

Brucelose humana no Brasil

Contribuição para o estudo da casuística nacional

por

Genésio Pacheco e Milton Thiago de Mello

A literatura sobre a brucelose humana é relativamente pequena em nosso País. Somente nos últimos anos, tendo sido despertada a atenção dos clínicos para o problema, começaram a surgir trabalhos mais numerosos.

Na literatura médica brasileira, o mais antigo trabalho que encontramos sobre o assunto é o de MONIZ (41), que em 1902, na Bahia, perguntava se não existiria a brucelose naquele Estado, e aconselhava os clínicos a pensarem nela, quando em presença de pirexias de origem desconhecida.

Anos mais tarde, em 1908, GESTEIRA, um aluno de MONIZ, em tese notável para a época, dissertava a respeito da "Etiologia e diagnóstico da septicemia de BRUCE" (27), baseado na melhor literatura então disponível. Refere ele que FRÓES e MONIZ também estiveram possuídos da idéia da provável existência da brucelose na Bahia, tendo feito algumas pesquisas nesse sentido, em 1902, com resultados negativos. Insurge-se contra o fato de MANSON, TRAMBUSTI e EYRE referirem como demonstrada a existência da brucelose no Brasil, não sabendo qual a origem dessa convicção, ignorância em que também nos encontramos mais de 40 anos depois.

A parte experimental da tese de GESTEIRA, consiste na descrição de técnicas bacteriológicas de utilidade para o diagnóstico de brucelose e na observação de 6 casos que julga serem da infecção. Levantou a suspeita clínica por ter seu espírito prevenido contra o excesso de diagnósticos clínicos de malária e de tifo, para todas as pirexias prolongadas. Nos casos que relacionou esses diagnósticos tiveram que ser postos de lado em virtude da ausência do hematozoário de LAVERAN e da negatividade da reação de WIDAL, ambos os exames tendo sido repetidos várias vezes; ao lado disso, a terapêutica pelo quinino não determinava modificação da febre. Se bem que as poucas provas diagnósticas de laboratório, para brucelose, efetuadas, tivessem sido negativas, a exclusão da febre tifóide e da malária, bem como a sintomatologia apresentada, eram sugestivas dessa moléstia. No primeiro caso

efetuiu êle a sôro-aglutinação com *Br. melitensis* 5 meses depois da paciente restabelecida, obtendo resultado negativo. Noutra caso, praticou a hemocultura em caldo quando a temperatura era normal (36.7°C) e o resultado foi negativo durante oito dias de observação. No caso seguinte, houve contaminação acidental da hemocultura e o mesmo parece ter-se dado com o quarto, de que isolou um estafilococo; êste caso apresentava sintomatologia bastante semelhante à encontrada na brucelose crônica. Nos casos 5.º e 6.º, o material para hemocultura foi colhido em fase de apirexia, apresentando os doentes a temperatura de 36.7°C e 37.2°C, respectivamente.

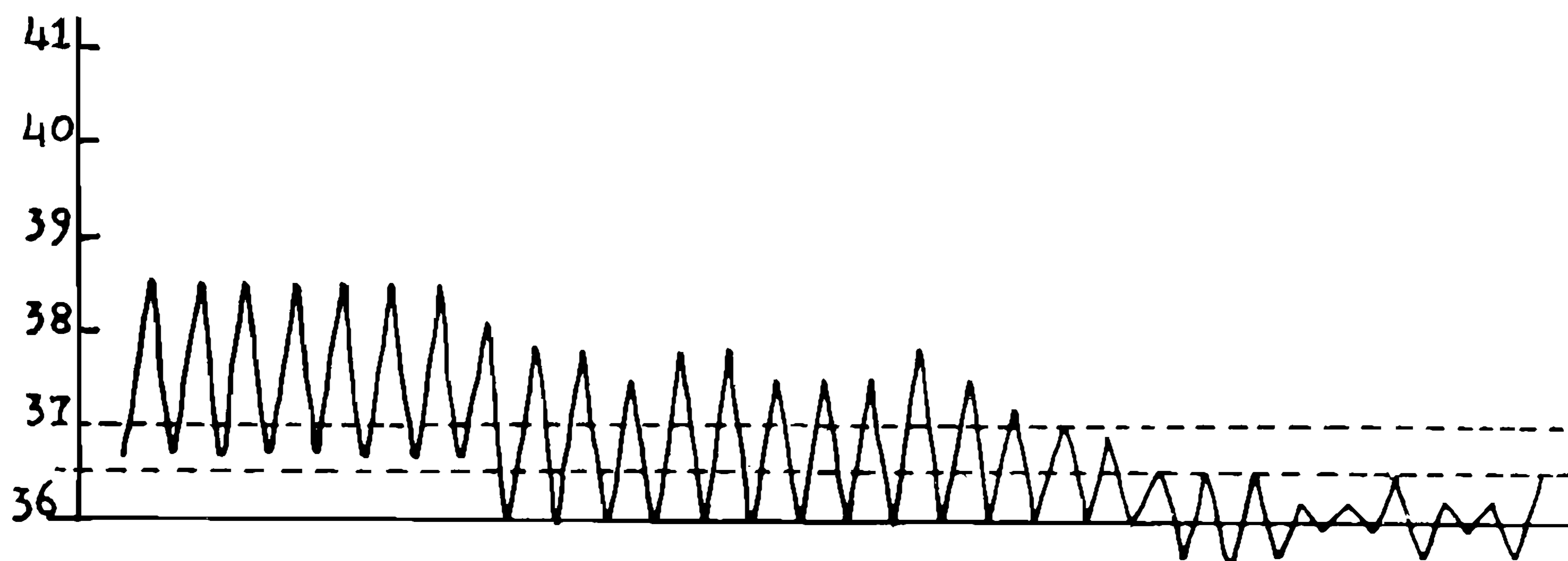


Fig. 1 — Curva térmica observada num dos períodos de pirexia do paciente de Carneiro. (17).

A primeira referência mais positiva a respeito da brucelose no Brasil, encontramos-la em trabalho de CARNEIRO (17), professor de Microbiologia da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre, que em Janeiro de 1913 descreveu na Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre a observação de um caso de brucelose acompanhado em 1912. Tratava-se de um homem que havia ido a Cidreira, estação balneária do Rio Grande do Sul, e no hotel em que se hospedara, tivera oportunidade de ingerir leite de vaca; logo depois começou a sentir uma série de sintomas que foram relacionados aos da brucelose, por GONÇALVES CARNEIRO. A descrição clínica do caso é minuciosa, e graças a ela podemos vêr que o paciente apresentou pelo menos 3 períodos febris aproximadamente iguais, intercalados de 2 de apirexia (Fig. 1). A prova de aglutinação praticada com o sôro do paciente e usando como antígeno uma amostra de *Br. melitensis* proveniente do laboratório de WRIGHT, na Inglaterra, mostrou-se positiva ao título de 1/200. Foi tentada a hemocultura, com resultado negativo. CARNEIRO procurou obter informações sôbre a possível existência de outros casos em Cidreira e nada menos de 6 lhe foram apontados, que eram de brucelose com muita probabilidade. O exame clínico de indivíduos que se queixavam de sintomatologia vaga, imputável à brucelose, permitiu-lhe relacionar mais 3 casos. Quanto ao fóco da infecção, CARNEIRO atribuiu-o às cabras existentes na região, embora o paciente estudado mais detidamente negasse qualquer contacto com êsses animais, ou ter ingerido leite crú.

Quatro anos após o trabalho de CARNEIRO, aparece publicado em São Paulo um trabalho de AZEVEDO (4), que contesta desabridamente as observações de CARNEIRO, concluindo pela inexistência da brucelose humana no Brasil, até a época. Para isso empreendeu rigoroso trabalho experimental procedendo à aglutinação com sôros sanguíneos de pacientes que apresentavam febres atípicas e sintomatologia vaga. Os sôros eram aquecidos previamente a 56°C durante 30 minutos, condição essencial, na sua opinião, para eliminar as falsas aglutininas para brucelas; na inobservância dessa operação preliminar por parte de CARNEIRO, baseou êle sua refutação aos casos sulinos. Seus trabalhos realizaram-se no período de 1914 a 1915, tendo examinado grande número de pacientes; verificou que muitos casos que pareciam clinicamente brucelosos eram, na realidade, febre tifóide. Dois casos porém, ainda mais suspeitos, considerou-os um como tifo exantemático, não conseguindo fazer diagnóstico de outro. Ambos apresentavam nítida reação positiva para brucelose com o sôro não aquecido (1/150 e 1/500) mas os títulos baixavam respectivamente para 0 e 1/20, depois do aquecimento do sôro. Foi isto o suficiente para a publicação do trabalho negando a existência da brucelose no Brasil, embora pelo menos dois casos tivessem estado em suas mãos, com reações sorológicas positivas e sintomatologia imputável à doença.

Quase um decênio decorreu até que aparecesse nova publicação sobre a doença no Brasil, então no extremo Norte, em Belém do Pará. O exame atento do trabalho, porém, faz-nos acreditar, pelos dados existentes no mesmo, que positivamente não se tratava de brucelose o caso descrito em detalhes por ABEN-ATHAR (1). Em 1925, êsse pesquisador fôra chamado para proceder a exames numa criança mordida por uma gata que abortara; a hemocultura revelou-se positiva para um germe que identificou à *Br. paramelitensis*; a paciente teve morte rapidíssima, sem manifestar outro sintoma a não ser febre alta. De hemoculturas em outros pacientes, isolara também o mesmo germe; um ano antes, havia isolado idêntico germe dum gato. As amostras isoladas da criança e dos outros casos não aglutinaram com os sôros dos pacientes de que se originaram nem deram fixação de complemento positiva; além disso, sôros de coelho inoculados com amostras autênticas de brucelas não aglutinaram essas três amostras. Por êsse motivo julgamos que os germes isolados não eram brucelas, embora fossem muito interessantes pois não só causaram, aparentemente, a morte da criança, como também porque, inoculados em cobáia produziam morte rápida do animal, com lesões bastante graves.

Ao trabalho de ABEN-ATHAR segue-se o de NEIVA (43), relativo a um inquérito sorológico procedido de 1928 a 1930, em indivíduos normais e com afecções diversas; alguns eram japoneses recém-chegados a São Paulo. Num total de 221 sôros examinados, encontrou êle apenas 4 casos que podem ser considerados positivos, todos em imigrantes, um com o título de 1/80 e três com o título de 1/160. Tentou isolar o germe, praticando 39 hemoculturas mas tôdas foram de resultados negativos.

Em 1932, CARINI & VESPUCCI, em São Paulo (16) isolaram, pela primeira vez no Brasil, uma amostra de brucela, em indivíduo de 24 anos, tripeiro, que apresentava sintomatologia atípica, às vezes com febre, tendo sido firmado o diagnóstico de brucelose bronco-pneumônica. O caso clínico foi descrito por PENINO (57) e a identificação bacteriológica do germe foi procedida por BIER (10) que comprovou a procedência suína. A hemocultura foi positiva pela semeadura direta em placa de gelose, em caldo glicosado e em caldo ascite, enquanto que a aglutinação com o sôro do doente foi positiva a 1/500 com amostra de brucela de coleção, e a 1/100 com o germe isolado do doente. Referem aquêles autores que o fato da infecção ser proveniente de suínos não devia causar admiração pois já fôra assinalada a brucelose suína no Estado de São Paulo. Foi ensaiada a terapêutica com vacinas autógenas, aparentemente com bons resultados.

Em sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, BARROS & GIANONI (7, 8) apresentaram, em Julho de 1933, um novo caso de brucelose humana em São Paulo, observado num descarnador do Frigorífico Armour, de 27 anos de idade, cujo diagnóstico inicial fôra gripe. O paciente apresentara febre irregular, cefaléa, suores e outros sintomas. O início fôra brusco; mal estar, calafrios, dores generalizadas, língua saburrosa e epistaxe; ao exame apresentava esplenomegalia mas depois o órgão voltou ao normal; hepatomegalia discreta; a curva térmica não foi típica de febre ondulante, embora apresentasse remissões. A hemocultura, feita por VASCONCELOS e ROSENFELD, revelou-se positiva, em caldo glicosado, para *Br. suis*; a aglutinação procedida por ARTIGAS com a mostra de *Br. suis* anteriormente isolada no caso de CARINI & VESPUCCI e com outra amostra, de origem italiana, mostrou-se positiva ao título de 1/1 300; o mesmo sôro, nas mãos de VASCONCELOS aglutinou a amostra isolada do paciente até 1/3 200 e uma amostra de *Br. suis* isolada por PENHA, no Instituto Biológico, até 1/1600. Foram feitas transfusões com sangue imune (24 horas antes o doador recebia injeção de brucelas mortas), injeções de tripaflavina, azul de metileno, mercúrio crômo, tudo com resultados negativos. A seguir foi instituída a terapêutica vacinal e com solusalvarsan; o paciente melhorou rapidamente, engordando 18 quilos. Dois meses após a alta, morreu de pneumonia, aparentemente sem relação com a doença anterior.

Logo a seguir, ANTUNES & CARNEIRO (2) isolam pela terceira vez em São Paulo, uma amostra de *Br. suis*, de um paciente cuja história clínica foi descrita posteriormente por TRAMONTI (72). Tratava-se de um trabalhador em frigorífico, de 35 anos de idade, que apresentava febre de tipo ondulante por vários meses. No início sentira nevralgias no pescoço e braço esquerdo, no joelho direito e no ciático, logo desaparecidas; cefaléa, língua saburrosa, tendência a obstipação, hepato e esplenomegalia indolores, e dôr no epidídimo esquerdo. Num dos períodos de pirexia foi procedida a hemocultura, com resultado positivo no fim de 4 dias. A amostra isolada aglutinou com sôros anti-brucela até 1/1600 e, inoculada em cobáia, produziu infecção, tendo

sido reisolada do animal. O sôro do paciente aglutinara *Br. abortus* até 1/500; posteriormente, nova aglutinação com *Br. melitensis*, também foi positiva a 1/500. O tratamento com tripaflavina, endovenosamente, não surtiu efeito; experimentaram, depois, a vacina tipo DE GUGLIELMO, com bons resultados, sendo as hemoculturas regularmente negativas.

Ainda em 1933, PEREIRA FILHO (58), no Rio Grande do Sul, apresenta à Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre o relato de um caso observado em mulher de 47 anos de idade, residente em Canôas, arredores de Pôrto Alegre, com sintomatologia variada: calafrios, dôres pelo corpo, cefaléa, febre, sudação abundante, tosse e prisão de ventre; os sintomas se agravaram até que o clínico responsável recorreu aos exames de laboratório procedidos por PEREIRA FILHO, resultando positiva a hemocultura para *Br. abortus*, pela primeira vez isolada de casos humanos no Brasil. O sôro da paciente, mesmo depois de aquecido a 56°C durante meia hora, ainda aglutinou uma amostra de *Br. abortus* ao título de 1/320. A origem da infecção foi atribuída à ingestão de nata batida (creme de Chantilly). Foram tentados os mais diversos tratamentos, sem resultado, agravando-se cada vez mais o estado geral. A doente se curou espetacularmente com apenas 3 injeções de endoproteínas extraídas da amostra isolada, com desaparecimento completo da febre (fig. 2) e da sintomatologia.

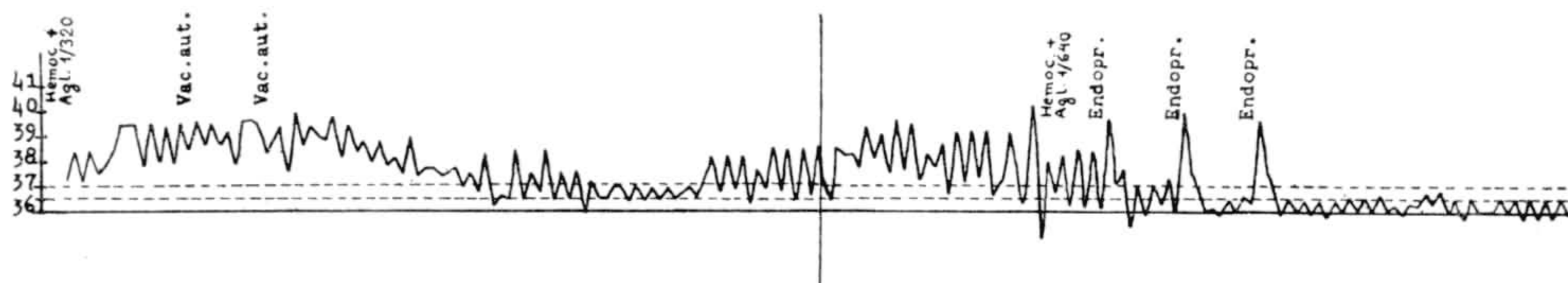


Fig. 2 — Curva térmica observada em paciente de Pereira Filho (58)

Em Fevereiro de 1934, CARINI (12) publica novas observações de brucelose humana, em São Paulo. Examinara êle, 146 sôros de doentes febricitantes e que haviam sido enviados ao laboratório para realização da prova de WIDAL. Procedeu, então, à sôro-aglutinação para brucelas, encontrando 2 casos francamente positivos. O primeiro paciente era um indivíduo de 21 anos de idade, lavrador no Município de Olímpia e que pouco tempo antes de ter sido seu sôro examinado, lidára com porcas abortadas, da fazenda em que trabalhava. A sintomatologia consistia principalmente em febre irregular, suores e adinamia. A aglutinação foi positiva ao título de 1/800 com *Br. abortus*; a hemocultura em caldo glicosado e em placas de agar, foi positiva entre o quinto e o sexto dias; a amostra isolada foi identificada por BIER à *Br. abortus*, var. *suis*. CARINI teve informações de que o paciente fôra tratado, depois, com injeções endovenosas de cilotropina, tendo ficado completamente curado. O outro caso, referia-se a um empregado de um frigorífico em Jaguariaiva, Estado do Paraná, com 25 anos de idade e que habitualmente se feria nas mãos com fragmentos de

ossos dos suínos abatidos; a sintomatologia era febre com intervalos de apirexia. A hemocultura foi negativa, enquanto que a aglutinação foi positiva ao título de 1/200.

WEDERHAKE (74), no Rio Grande do Sul, ainda em 1934, publica um dos mais interessantes trabalhos já feitos no Brasil sobre a brucelose, levando-se em consideração a época em que foi escrito; é mesmo de estranhar que o mesmo tenha sido citado aparentemente de primeira mão apenas por HORTA (30) e SILVA (67). Trata-se de uma tese para revalidação de diploma na Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre. O autor, formado pela Universidade de Bonn, na Alemanha, descreveu 4 casos de brucelose humana que tivera ocasião de observar na cidade de Santa Maria, no interior do Estado, nos anos de 1932 e 1933. O relato dos casos é precedido de bôa apresentação do que então havia de melhor na literatura sobre brucelose. Cada caso é acompanhado de uma curva térmica e são referidos os exames de laboratório feitos, bem como o critério adotado para firmar o diagnóstico.

A observação n.º 1 é a de um menino de 12 anos que, antes de adoecer, costumava tomar leite crú, de vacas, muitas das quais haviam abortado. A sintomatologia era predominantemente febril, com exacerbações à tarde, oscilando entre 37.5 e 40°C e ondulações em períodos de 5 ou 6 dias (fig. 3). Nenhuma prova de laboratório foi feita para confirmar o diagnóstico mas a sitomatologia e a epidemiologia eram bastante significativas de infecção brucelosa; no momento em que foi examinado por um clínico da cidade, o paciente declarou que 12 dias antes apresentara dôr de cabeça, logo desaparecida, persistindo febre e prisão de ventre. De vacas abortadas, dessa região, WEDERHAKE isolou *Br. abortus*. O paciente teve alta, curado, após o uso de variada medicação anti-infecciosa inespecífica.

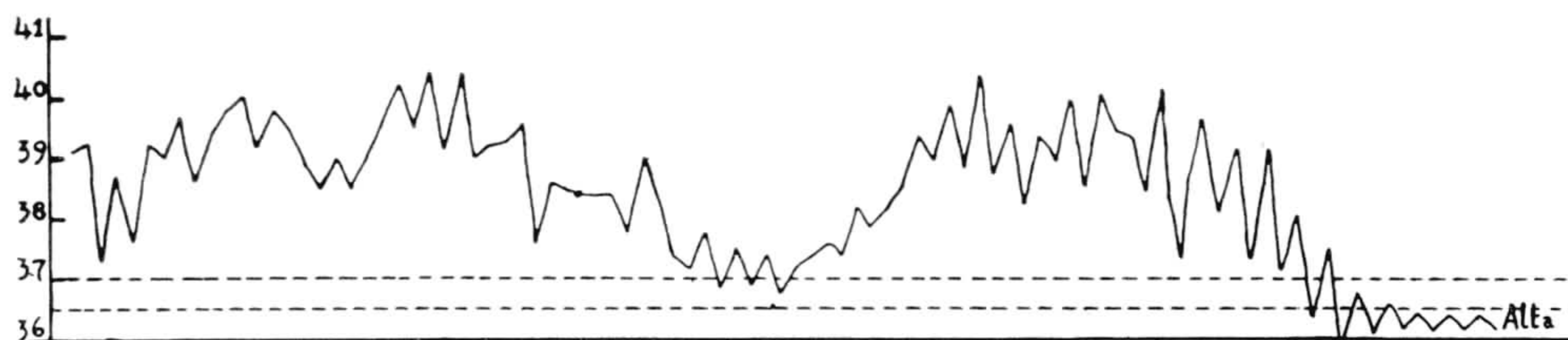


Fig. 3 — Curva térmica observada no caso 1, de Wederhake (74)

A observação seguinte é relativa a uma mulher de 32 anos de idade que apresentava febre alta e havia emagrecido consideravelmente; foi observada quando já haviam decorrido 41 dias de doença. Queixava-se de dôr de cabeça, obstipação rebelde, abatimento e nervosismo; língua saburrosa e mau hálito; hepatomegalia e esplenomegalia. Antes de adoecer, costumava auxiliar o esposo em serviço de cortume, muitas vezes lidando com os couros provenientes de animais doentes. A hemocultura foi positiva para *Br. abortus* e a sôro-aglutinação revelou-se positiva a 1/640. Como declara o autor, a marcha da moléstia e a curva termométrica iniciada no 42.º dia de doença (fig.

4), eram bastante significativas. O tratamento consistiu em injeções de 914 seguidas de outras de protinjetol e de tripaflavina. A convalescença foi muito demorada, acompanhando-se, durante 5 meses, de inchações das pernas e dos pés.

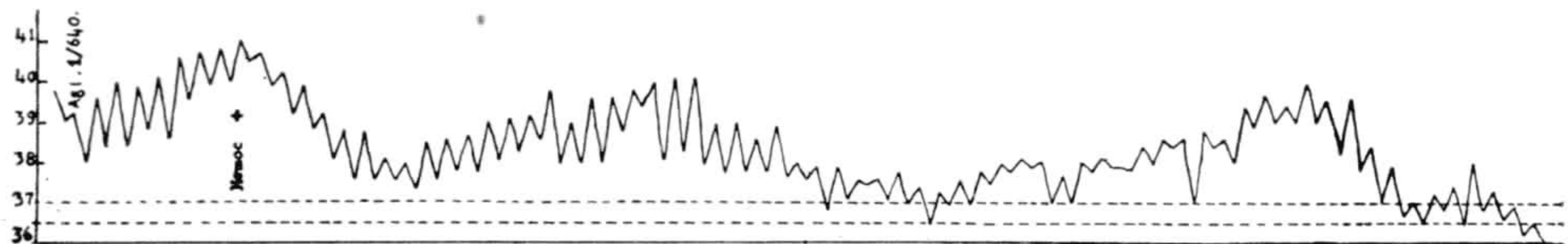


Fig. 4 — Curva térmica observada no caso 2, de Wederhake (74).

A terceira observação refere-se à progenitora da paciente do segundo caso, com 48 anos de idade. Apresentava febre havia tres semanas, quando foi examinada; achava-se nervosa, com febre alta e obstipação rebelde; hepato e esplenomegalia. A sôro-aglutinação foi positiva a 1/320 para *Br. abortus*; da hemocultura foi isolada *Br. abortus*. A marcha da moléstia bem como o quadro termométrico iniciado no 21.º dia da doença (fig. 5), já falavam em favor do diagnóstico de brucelose. O tratamento instituído baseou-se principalmente na administração de acetilarsan, tripaflavina, onadina e piramido, bem como regime dietético e hidroterapia. A cura foi obtida dentro de alguns meses, não permanecendo sequelas; apenas a astenia geral foi mais difícil de vencer. WEDERHAKE julgou que a enfermagem exercida pela paciente em sua filha fôra o motivo da contaminação e chama a atenção dos enfermeiros para que tomem precauções higiênicas ao lidarem com brucelosos.

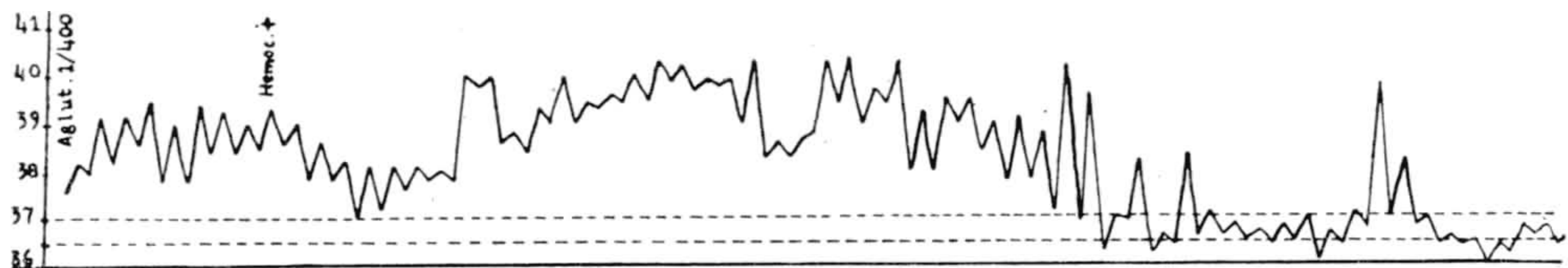


Fig. 5 — Curva térmica observada no caso 3, de Wederhake (74).

A quarta e última observação de WADERHAKE se refere a uma mulher de 54 anos de idade que foi observada depois de 8 dias de se encontrar acamada. A paciente apresentava reumatismo na perna esquerda havia 2 anos, rotulado com o nome de ciática; com os diversos tratamentos até então instituídos, as dores desapareciam mas voltavam logo em seguida. Seis meses antes de ser examinada, depois de um resfriado que a levou ao leito, começou a apresentar suores e sensação de frio nos pés. Por ocasião duma gripe que tivera, dois anos antes de ser observada, ficou de cama durante 3 meses e apresentou febre alta com remissões que duravam, às vêzes, mais de uma semana. Daí por diante a febre voltou por várias vezes, sucedendo-se a períodos de apirexia, persistindo sempre as dores reumáticas, os

velou a presença de um germe identificado como *Br. melitensis*. Nesse caso de CORRÊA, torna-se difícil estabelecer a origem da infecção, visto como o paciente lidava com porcos e ter sido identificada a brucela dele isolada como *Br. melitensis*.

Em 1935, apenas um trabalho foi realizado, mostrando a incidência de novos casos em São Paulo. NEIVA (44) examinou 603 sôros humanos destinados às provas de WIDAL e de WASSERMANN, provenientes de enfermos da Santa Casa, e neles encontrou 10 positivos (1.6%), sendo 7 a 1/100, 2 a 1/320 e 1 a 1/640. As aglutinações foram feitas em banho maria a 55°C durante duas horas; após esse tempo era feita uma leitura, seguindo-se a leitura definitiva, no fim de mais 24 horas à temperatura ambiente; os antígenos empregados eram suspensões de *Br. melitensis* e *Br. suis*. As hemoculturas procedidas nesses pacientes foram tôdas negativas.

CARINI (13), no ano seguinte, novamente descreve outros casos, observados em 1935. Examinou 143 sôros, proveniente de vários pontos do Estado de São Paulo, encontrando 3 casos positivos. O primeiro paciente era um homem de 27 anos, residente na Capital, açougueiro; fazia parte de sua tarefa habitual cortar carnes de boi, vitela e de porco, no mercado; apresentava como sintomas astenia, febres vespertinas, cefaléa, vômitos e epistaxe; declarou que frequentemente se feria nas mãos, durante seu trabalho. A hemocultura, procedida em fase de pirexia, foi positiva para brucela, tendo sido a amostra identificada por BIER à *Br. suis*, comparativamente com uma amostra de *Br. abortus* isolada por NEIVA, uma de *Br. suis*, de TRAUM, e a *Br. melitensis* isolada no caso de CORRÊA (20); a sôro-aglutinação foi positiva a 1/500. Foi instituído o tratamento com vacinas. O segundo caso ocorreu num jovem de 18 anos de idade, filho de um sitiante em Santa Cruz do Rio Pardo, e que vivia em promiscuidade com animais domésticos. A aglutinação foi positiva a 1/1000 mas a hemocultura foi negativa; apresentava como sintomatologia febre, palidez e emagrecimento; instituído o tratamento com paludan, obteve-se a cura em 12 dias. O terceiro caso foi o de uma mulher de 33 anos de idade, operária num frigorífico da Capital, na secção de triparia (abertura e limpeza de tripas de porcos, bois e carneiros). A sintomatologia apresentada consistia em febre, cefaléa, dôres e suores; a aglutinação foi positiva até o título de 1/500 enquanto que a hemocultura foi negativa. CARINI relata que desde então passou a usar na rotina a prova de aglutinação para brucelas, ao proceder a uma reação de WIDAL.

O caso seguinte, observado no Rio de Janeiro, por ASSIS (3), teve como curiosidade maior o fato de ter sido o germe isolado de abcesso dentário. Tratava-se de mulher de 41 anos de idade, residente na Capital mas que frequentava uma fazenda em Taubaté, no Estado de São Paulo, sem contudo ter contacto com animais. O relatório clínico, de CARNEIRO DE MENDONÇA, transcrito no trabalho de ASSIS, mostra que a paciente apresentava gastralgia postprandial, cefaléa,

crises nervosas (chôro convulsivo), neurastenia, idéias de suicídio, obstipação e crises hemorroidárias. O exame odontológico revelou a presença de granulomas dentários; a cultura de material do granuloma de um dos dentes extraídos, foi positiva para brucela, identificada por ASSIS como *Br. melitensis*. A hemocultura foi negativa porém a sôro-aglutinação revelou-se positiva aos títulos de 1/400 para *Br. melitensis* e 1/100 para *Br. abortus* e *Br. suis*; as aglutinações foram feitas incubando os reagentes a 37°C durante 12 horas e depois deixando-os mais 36 horas à temperatura ambiente. Os exames complementares de laboratório mostraram leucopenia com linfocitose e tendência a monocitose. A intradermorreação, usando como antígeno o germe isolado no caso de CORRÊA (20), foi positiva; a injeção de 0.2 ml de antígeno determinou em 24 horas o aparecimento de vesícula e aréola, tendo esta aumentado no fim de 48 horas. Fotografias de colônia rugosa do germe isolado e de esfregaços da mesma fazem pensar num equívoco quanto a essa forma rugosa, pois se parecem mais com fotografias de actinomicetos. A amostra isolada possuía a particularidade de não crescer em presença de pironina e utilizar nitidamente a dextrose, com produção de ácido, no fim de 4 dias, o que traz algumas dúvidas à sua determinação específica de *Br. melitensis*.

Ainda em 1936, BOTTINI (11) descreve um caso de brucelose humana observado em Pôrto Alegre, no Rio Grande do Sul, em mulher de 44 anos de idade, a qual apresentava cefaléa, vômitos, dores de garganta, artralguas, dores nas costas, nervosismo com frequente vontade de chorar e tristeza, obstipação, hepato e esplenomegalia, anexite crônica e febre de curva térmica ondulante; contava em seus antecedentes a estada em Gravataí, nas proximidades de Pôrto Alegre, onde tomara leite crú. A hemocultura foi positiva para *Br. abortus* tendo sido o sangue colhido em fase de pirexia e incubação feita em atmosfera de CO₂; a identificação do germe foi feita por PEREIRA FILHO que, igualmente, preparou a endoproteína do germe, com a qual a doente foi tratada, ficando aparentemente curada.

CARINI (14), em princípios de 1937, relata os resultados de nova série de sôros examinados durante o ano anterior. Em 200 amostras recebidas para a realização de provas de Widal, encontrou uma aglutinando *Br. abortus* em título superior a 1/300. Esse material provinha de homem de 28 anos de idade, residente em Marília, no Estado de São Paulo e que sempre vivera em contacto com animais (muare e suínos). A hemocultura foi positiva para *Br. suis*, tendo sido a amostra identificada por BIER. O paciente apresentava febrícula, mal estar, cefaléa, dores na nuca, suores noturnos e esplenomegalia; o diagnóstico inicial fôra de tifo-malária. Declarou que dias antes de adoecer auxiliara a parturição de uma porca, retirando alguns leitões que se achavam em posição difícil. Esse caso de CARINI serviu para mostrar mais uma vez a estreita relação entre os casos observados e o contacto com porcos.

Em extenso trabalho, BARROS (6) faz considerações sôbre os casos de brucelose observados em São Paulo até então e relata mais dois. O primeiro tratava-se de um homem com 32 anos de idade, apanhador de areia no rio Tietê e que foi observado durante os anos de 1933 e 1934, inicialmente por CELSO FIGUEIREDO. Ao ser examinado, descreveu que cêrca de 25 dias antes apresentara bruscamente febre, cefaléa, dôres ósteo-articulares e musculares, sudação abundante; a seguir, tosse com expectoração muco purulenta; no fim de 10 dias não pôde mais se levantar e permaneceu acamado. Ao exame clínico, apresentava dispnéa, temperatura elevada, bronquite generalizada bilateral, língua saburrosa, fígado normal porém baço aumentado e indolor; levantou-se a hipótese de febre tifóide; a curva térmica não era do tipo ondulante; nos comemorativos declarou que dias antes de adoecer ajudara a limpar um porco. A hemocultura praticada por VASCONCELOS revelou-se positiva dentro de 24 horas, em caldo simples, para um germe posteriormente identificado como *Br. suis*. O tratamento instituído com solusalvarsan foi eficaz e o paciente obteve alta, curado. Um ano depois da alta, continuava apresentando boa saúde.

O outro caso relatado por BARROS foi observado em 1936 e referia-se a um paciente de 32 anos de idade, motorista, não tendo sido possível esclarecer o modo pelo qual se processara a infecção. Cêrca de 40 dias antes de ser examinado, sentira calafrios, náuseas, cefaléa, dores generalizadas e febre alta, depois de um banho de mar. A seguir, apresentara suores e astenia. Foi feito o diagnóstico inicial de febre tifóide e mandaram-lhe arrancar os dentes; com isto não apresentou melhoras. Ao ser examinado posteriormente, mostrava-se abatido e anêmico; a astenia era tão grande que não podia se locomover; esplenomegalia dolorosa e acentuada hepatomegalia, igualmente dolorosa, anemia, sudação abundante, febre alta, língua vermelha e sêca, amígdalas hipertrofiadas. Feita a hemocultura em caldo glicosado, esta foi positiva no fim de 5 dias, para *Br. suis*. Durante a hospitalização os sintomas se agravaram, apresentou delírios, obnubilação intelectual, agitação e insônia; a febre não era do tipo ondulante. O tratamento instituído, baseado principalmente em solusalvarsan e transfusões sanguíneas fez com que o paciente melhorasse rapidamente e entrasse em convalescença dentro de pouco tempo.

O caso a seguir, de STAVALE (71), foi observado em 1936, também em São Paulo, em uma paciente de 20 anos de idade, filha de um açougueiro. A sintomatologia apresentada foi atípica; a princípio, dores abdominais, vômitos e calafrios; ao exame, apresentava temperatura de 39.5°C, pulso de 90 a 100, língua saburrosa, baço não aumentado porém hepatomegalia. A seguir surgiram manifestações urinárias: cistite, micções frequentes e dolorosas. A febre continuou, bem como dores generalizadas e suores abundantes; ao mesmo tempo surgiram dores articulares e nervosismo. Finalmente, todos os sintomas se agra-

varam, principalmente a astenia, chegando a paciente a perder 8 quilos de peso. A hemocultura, feita por VASCONCELOS, mostrou-se negativa em caldo simples, observada durante 15 dias. A sôro-aglutinação, porém, foi positiva para *Br. abortus* ao título de 1/800 ou mais. O tratamento com solusalvarsan também deu ótimos resultados, embora logo após a primeira injeção fôsse observado aumento de temperatura e acentuação das dôres articulares e dos suores.

Os casos publicados a seguir foram os de MAGALHÃES (40), em Minas Gerais, um deles descrito com maiores detalhes. Tratava-se de um homem adulto, observado em 1934, residente em Pedro Leopoldo, que apresentara sintomatologia variada, tendo tido os diagnósticos iniciais de tifo abdominal, malária, tuberculose e infecção dentária crônica. Ao exame físico, apresentava febre de tipo ondulante, esplenomegalia, hepatomegalia, neurastenia e sudação; as hemoculturas foram negativas mas a sôro-aglutinação foi positiva com *Br. melitensis* até 1/640. A cura foi obtida com injeções intravenosas de azul de metileno. MAGALHÃES declara que em 1937, um outro paciente, morador em Belo Horizonte, apresentara sintomatologia idêntica à do primeiro, com aglutinação positiva a 1/320 com *Br. abortus* e 1/640 com *Br. suis*. Refere, ainda a existência de 2 ou 3 casos clínicos em Belo Horizonte, observados por vários colegas.

Em 1938, em São Paulo, LIMA (37) publica pequena nota sôbre o uso do liquido nas hemoculturas e declara ter isolado, em um caso, uma brucela; não fornece maiores detalhes sôbre o mesmo. E' provável que se trate de um dos casos descritos posteriormente por BARROS, VASCONCELOS & ROSENFELD (9).

FONSECA (26) descreve a seguir, em 1940, casos de brucelose humana em número de 6, observados no Rio de Janeiro. O diagnóstico se fizera não só pela aglutinação como também pelos comemorativos pois todos os pacientes referiam a ingestão de leite crú, de cabra (dois) e de vaca (quatro). A sintomatologia variada mas bem sugestiva de brucelose crônica foi, principalmente, a seguinte: Caso 1: Anemia com monocitose e síndrome pluriglandular, com nítida insuficiência tireoidea. Caso 2: Aspecto de febre tifóide, com intervalos longos de apirexia, suores contínuos e algias ósseas. Caso 3: Lembrava a forma pulmonar, simulando a tuberculose, com anemia, linfomonocitose, adenopatias, febre desorientada e de ritmo descontínuo. Caso 4: Grande anemia com esplenomegalia, monocitose, febre intermitente de tipo ondulante, acentuada orqui-epididimite dolorosa. Caso 5: Adenopatias, anemia, monocitose, suores, algias e febre ondulante. Caso 6: Evolução prolongada, suores copiosos e fétidos, algias, astenia neuro-muscular, acentuada monocitose e febre desordenada, com períodos de apirexia. Em todos os casos foi feito o tratamento e obtida a cura pela arsenoterapia.

Durante a apresentação do trabalho de FONSECA, na Academia Nacional de Medicina, SANSON (64) e MACIEL (38), tecendo comentários

sobre os mesmos, referem ter verificado, também, casos julgados suspeitos de brucelose, em pacientes sob seus cuidados mas sem os necessários dados laboratoriais confirmatórios.

FALLEIROS (23) descreve, no mesmo ano, um caso de brucelose observado em Franca, Estado de São Paulo. Tratava-se de um lavrador de 39 anos de idade, que tinha contacto frequente com animais. Apresentava hepatomegalia, esplenomegalia, febre, cefaléa, astenia, insônia, dores generalizadas, suores noturnos, neutropenia e monocitose. As hemoculturas feitas em períodos de apirexia, revelaram-se negativas mas a aglutinação foi positiva até o título de 1/3000 (16). O tratamento feito com amarelo de acridina mostrou-se ineficaz.

OLIVEIRA (46), no Rio de Janeiro, efetua, em 1940, um inquérito bem conduzido para pesquisa de aglutininas em sôros recebidos para outras reações sorológicas. Trabalhou em 1080 amostras de sôros, considerando positivos apenas aqueles que apresentavam título de 1/160 ou mais, tendo encontrado um grande número de positivos a 1/80. Os números seguintes resumem seus resultados:

<i>Br. abortus</i>	30 (2.77%)
<i>Br. suis</i>	10 (0.92%)
<i>Br. melitensis</i>	5 (0.46%)
<i>Br. abortus</i> e <i>Br. melitensis</i>	2 (0.18%)
<i>Total</i>	47 (4.33%)

Em dois dos casos positivos para *Br. suis*, OLIVEIRA praticou reação intradérmica obtendo resultados positivos; um deles tratava-se de empregada doméstica apresentando febre e o outro era relativo a um indivíduo que costumava frequentar uma fazenda no interior do País. Em 3 dos pacientes com reações positivas para *Br. abortus* obteve intradermo-reação positiva; um paciente apresentava alterações para o lado do aparelho respiratório e do sistema nervoso e referia a ingestão de leite cru; outro, proveniente de Miracema, Estado do Rio de Janeiro, apresentava oto-espongiose e também referia a ingestão de leite cru; finalmente o último apresentava coriza crônica, dores articulares, fadiga, cefaléa e também referia a ingestão de leite cru, residindo igualmente em Miracema; este paciente curou-se com a terapêutica vacinal. Em dois dos pacientes que apresentaram aglutinações positivas para *Br. melitensis*, obteve também intradermo-reações positivas; um deles mostrava sintomatologia crônica e outro apresentava febre do tipo ondulante por mais de 30 dias. Quasi todos os 1080 sôros examinados por OLIVEIRA aglutinavam a 1/10 e a maioria a 1/20, o que deve ser considerado como aglutinação inespecífica.

Além da verificação da existência de brucelose humana em proporção de 4.33% em indivíduos no Rio de Janeiro, numa larga estatística, o trabalho de OLIVEIRA permite conjecturar que alguns desses

casos deveriam ser produzidos por *Br. melitensis*, tendo em vista os títulos apresentados:

N.º do sôro	<i>Br. melitensis</i>	<i>Br. abortus</i>	<i>Br. suis</i>
201	1/160	0	0
240	1/640	0	0
257	1/320	1/160	1/10
288	1/640	1/20	1/20
289	1/320	1/20	1/10
308	1/640	1/320	1/40
513	1/160	1/40	1/20

Em 1941, PACHECO (47) propõe a inclusão das brucelas na sôro-reação de Widal e declara ter verificado no ano anterior, em 12 sôros de doentes com pirexias prolongadas, 3 casos com aglutinação positiva para brucelas, em pacientes moradores no Estado do Rio de Janeiro. Um dêles, procedente de Areal, morador em fazenda de criação, apresentava febre durante mais de dois meses e emagrecimento; a aglutinação foi positiva para *Br. abortus* ao título de 1/1280. O segundo caso, doente de São José do Rio Preto, com pirexia prolongada, aglutinou *Br. abortus* ao título de 1/1280 e *Br. melitensis* a 1/640. Finalmente o último caso, de Paraíba do Sul, apresentava febre acima de 40°C, agitação e delírio; o sôro aglutinou *Br. abortus* ao título de 1/2500 e *Br. melitensis* parcialmente a 1/640; neste caso a hemocultura foi positiva para *Br. abortus*.

Pouco depois o mesmo autor (48) refere ter observado mais dois casos, por provas sorológicas, sem ter conseguido do médico assistente, maiores detalhes sôbre êles.

Em longo e documentado trabalho, BARROS, VASCONCELOS & ROSENFELD (9) descrevem dois casos com êxito letal, ambos no Estado de São Paulo. O primeiro paciente observado em 1938, era um homem de 29 anos, advogado, residente em São Paulo, que apresentava febre, astenia, anemia, sudação, calafrios, bronquites, esplenomegalia, hepatomegalia e endocardite. A hemocultura praticada por LIMA, depois de várias tentativas, permitiu isolar *Br. melitensis* e a sôro-aglutinação foi positiva até o título de 1/1600. Essa endocardite séptica pela *Br. melitensis* teve curso idêntico ao observado na endocardite por estreptococo. O outro caso foi observado em paciente de Marília, de 38 anos

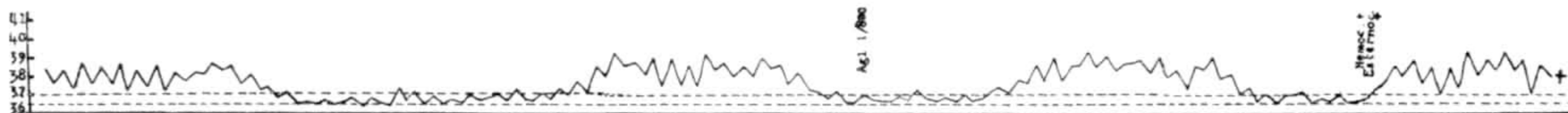


Fig. 7 — Curva térmica observada em doente de Barros & Cols. (9)

de idade, japonês e lavrador. Durante a observação apresentou febre de tipo ondulante (fig. 7), tosse, astenia, hepatomegalia, esplenomegalia (fig. 8), sudorese noturna, bronquite, petéquias pelos braços e pernas e sub-icterícia. O sôro aglutinou *Br. suis* e *Br. melitensis* a

1/800 e, depois de absorvido, revelou aglutininas apenas para *Br. suis*. A hemocultura foi positiva para *Br. suis*, na fase final da doença e confirmou o diagnóstico de brucelose visceral hepato-esplenomegálica. Também a cultura de esterno revelou-se positiva, no fim de dois dias, para *Br. suis*; essa técnica era, então, empregada pela primeira vez.

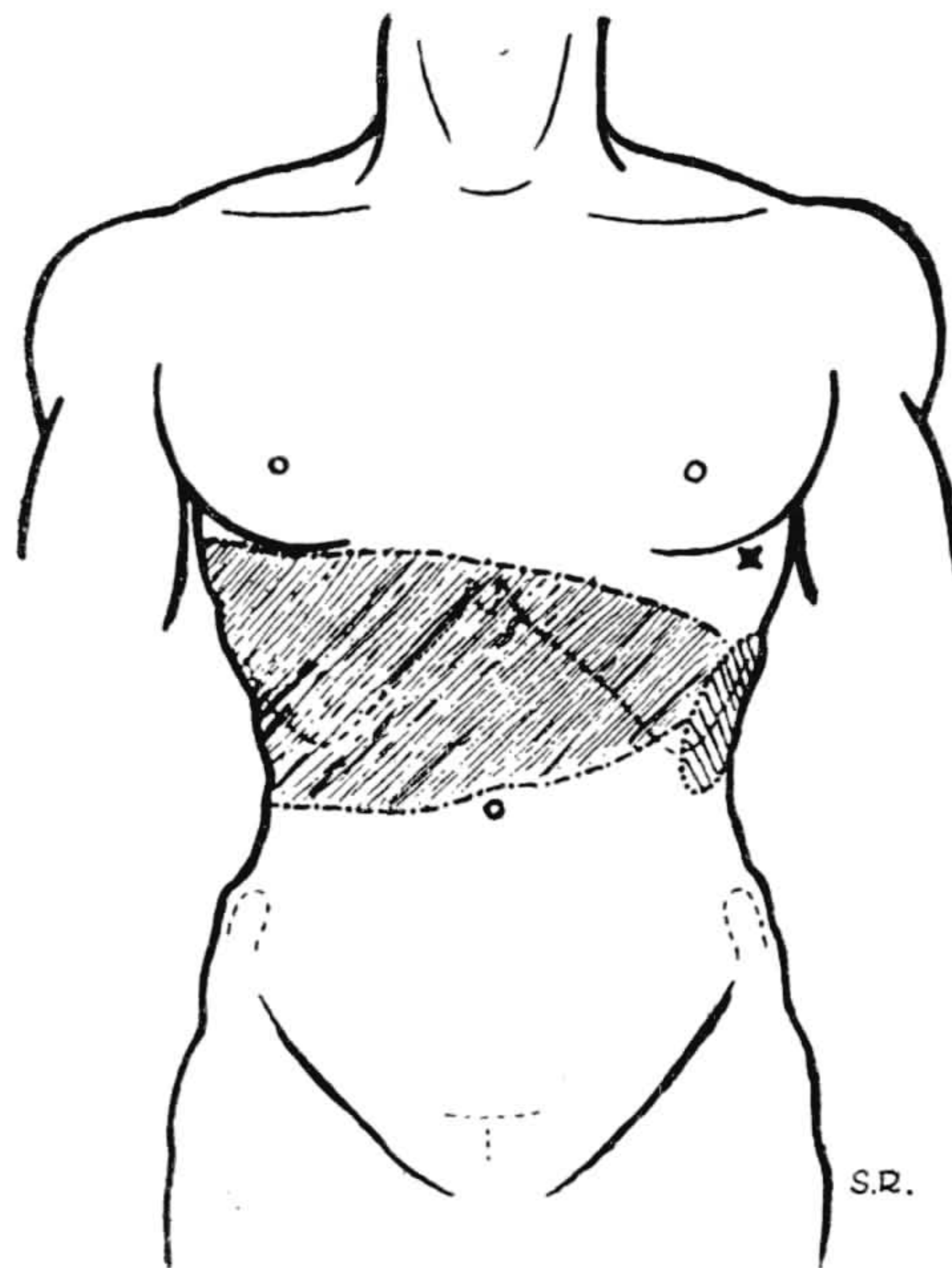


Fig. 8 — Hepatomegalia e esplenomegalia observadas num caso fatal de brucelose, de Barros & Cols. (9).

SCHWAB (65), em 1941, no Espírito Santo, também descreve um caso de brucelose, observado em 1937, em uma paciente residente longe da Capital do Estado. A sintomatologia inicial era febre contínua (fig. 9), durante 2 meses, dispnéa, crises de sudorese e anemia intensa; seguiu-se um parto com retenção de placenta acompanhado de hemorragias e calafrios, e que determinou infecção puerperal. Os exames de laboratório foram negativos para impaludismo e outras infecções. A doente referia-se à ingestão de queijo feito com leite cru, de cabra. Depois, surgiram nevralgias intercostais, sendo feito o diagnóstico de pleuriz, com exame de escarro negativo para bacilo tuberculoso. Feita nova hemocultura, houve desenvolvimento, no 4.º dia, de um germe que aglutinou fracamente com sôros anti-*Br. abortus* e anti-*Br. suis* e ao título de 1/640 com sôro anti-*Br. melitensis* do Instituto de Biologia Animal. Em nova hemocultura praticada na paciente, foi isolado o mesmo germe. A vacina autógena não produziu resultados satisfatórios, a doente vindo a falecer logo depois, já em Araguaia, para onde regressara. O autor declara que a suspeita de brucelose foi levantada principalmente pela existência de casos no Município de Domingos Martins, sobre os quais não conseguimos outras referências. Também

refere que o serviço de Estudos e Pesquisas de Febre Amarela do Espírito Santo, verificara em um caso de viscerotomia, lesões histopatológicas imputáveis à brucelose, o que não permite afirmar, contudo, tratar-se realmente dessa doença.

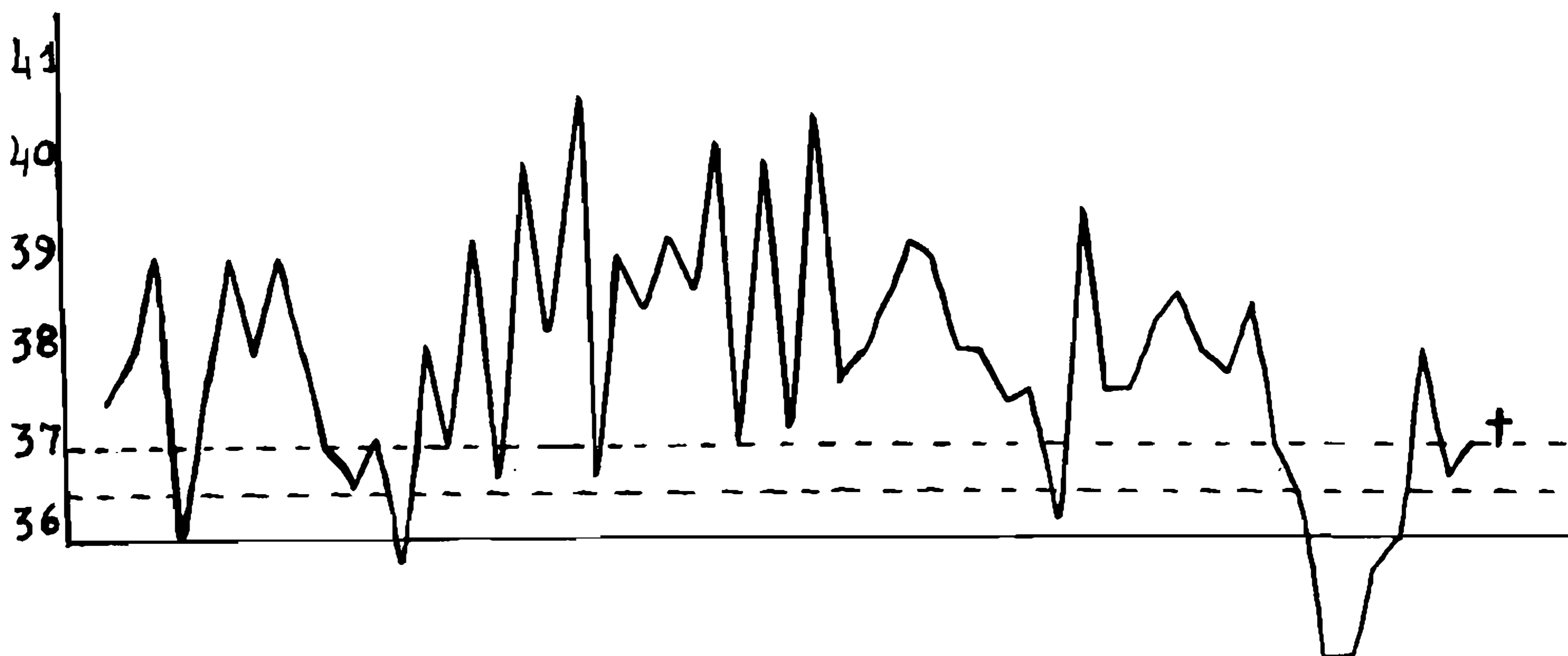


Fig. 9 — Curva térmica observada em doente de Schwab (65).

Em 1942, CAUSEY & CAUSEY (19), descrevem um caso de brucelose humana no Estado do Ceará, observado em 1940, em Aracati. Tratava-se de um homem de 30 anos, pescador, que às vezes trabalhava num curral auxiliando o trato dos animais ou ordenhando-os. O paciente apresentava febre, cefaléa, artralgia, náuseas e magreza; a sôro-aglutinação rápida foi positiva até 1/200. Os bovinos desse curral estavam infectados, em grande número.

O trabalho de HORTA (30) apresentado à XI Conferência Sanitária Panamericana reunida no Rio de Janeiro, em Setembro de 1942, contém referências a casos de brucelose humana, alguns deles inéditos. Citaremos os que não foram objeto de publicações posteriores. SÁ EARP & CRUZ comunicaram à Sociedade Médica de Petrópolis a observação de 3 casos positivos para brucelose, em Petrópolis, sem que tenha sido revelada qual a prova diagnóstica. FONSECA observou entre 1941 e 1942, um caso de brucelose em mulher de 18 anos de idade, proveniente do Estado do Amazonas, onde contraíra a doença; apresentava febre do tipo ondulante, anemia, monocitose, astenia e sôro-aglutinação positiva para *Br. abortus*, tendo sido curada com a terapêutica arsenical. Outro caso, em homem de 18 anos de idade, no Rio de Janeiro, parecia tratar-se de febre tifóide porém a reação de Widal fôra negativa; apresentava anemia, monocitose, adenopatias e aglutinação positiva para *Br. abortus*; também curou-se com o emprêgo do arsênico. O último caso foi observado em mulher de 50 anos de idade, também no Rio de Janeiro, que apresentava anemia, monocitose, esplenomegalia e adenopatia; a reação de aglutinação foi positiva para *Br. abortus* bem como a prova opsonocitofágica; a paciente morreu quasi em caquexia. HORTA refere que em 1940, em Pedro do Rio, Estado do

Rio de Janeiro, verificou 2 casos em indivíduos com sôro-aglutinações positivas, doentes de Barros Franco.

SILVA (66) examina a situação da brucelose no Rio Grande do Sul, até 1942, e comunica seu trabalho à mesma Conferência Sanitária. Apresenta 7 casos inéditos, com diagnóstico bem documentado e relata os resultados de aglutinações em série efetuadas em sôros de indivíduos de Pôrto Alegre e do interior do Estado. Em 358 sôros de moradores na Capital do Estado encontrou 2 positivos ao título de 1/160 sem que a observação clínica viesse confirmar o diagnóstico; 3 outros foram acompanhados de elementos que permitiram firmar o diagnóstico de brucelose. Em 101 amostras de sôros do interior do Estado, encontrou 2 aglutinando a 1/320 e uma 1/80. Os casos relatados foram os seguintes: Caso 1: isolamento de *Br. abortus* por PEREIRA FILHO, em 1934. Caso 2 e 3: isolamento de *Br. abortus* por PEREIRA FILHO, em 1938 e 1939, respectivamente; ambos os pacientes se contaminaram na mesma fonte, referindo a ingestão de leite cru. Caso 4: isolamento de *Br. abortus*, por PEREIRA FILHO em 1939. Caso 5: indivíduo apresentando sintomatologia típica, observado em 1941, referindo ingestão de leite de cabra diariamente mas com hemocultura e aglutinação negativas; a intradermo-reação, praticada com antígeno de *Br. melitensis* foi fortemente positiva. Caso 6: Homem de 21 anos viajante, observado em 1942, que referia ter ingerido linguiça de porco fabricado em Taquarí. A sintomatologia principal era a presença de granulomas dentários, tendo arrancado 17 dentes, todos com lesões. A hemocultura foi positiva para *Br. suis* e repetida 2 e 3 meses depois, continuava positiva. O sôro do paciente aglutinava *Br. melitensis* ao título de 1/300, *Br. abortus* a 1/1280 e *Br. suis* a 1/2560. Também a reação opsonocitofágica foi positiva. Caso 7: isolamento de *Br. abortus* por PEREIRA FILHO, referindo o paciente a ingestão de leite cru, de vaca.

Em 1943, LEMME JR. (35) descreve um caso no Rio de Janeiro, em mulher de 29 anos de idade. A paciente já tivera 6 abortos sem causa aparente e declarava ter estado em fazenda no interior de São Paulo, onde tivera contacto com uma cabra. Apresentava dor de cabeça que se irradiava para o pescoço e ombros, perturbação nervosa e grande excitabilidade, crises de angústia, depressão, perturbações gastro-intestinais, palpitações, desfalecimentos, às vezes pequena elevação de temperatura; predominavam os sintomas de neurastenia; havia também ligeira linfocitose e leucopenia. Ao lado dessa sintomatologia, apresentava reações dentárias periapicais. De três dos dentes extraídos foram isolados bastonetes Gram negativos que, comparados com amostras do laboratório de Assis, comportaram-se como *Br. melitensis* em provas de cromo bacteriostase. A sôro-aglutinação foi positiva para *Br. melitensis* a 1/250; negativa a partir de 1/62.5 com *Br. suis* e *Br. abortus* e aos títulos de 1/250 e 1/125 com duas das amostras isoladas dos dentes. A fixação de complemento feita com dois dos germes isolados também foi positiva, bem como a intradermo-reação que deu vesícula e aréola de 15 mm. A terapêutica feita com vacina autógena determinou o aparecimento de reações, às vezes

intensas, mas os resultados foram rápidos e completos, restabelecendo-se a paciente. Dois anos depois, foi observada, sendo constatada a completa cura clínica.

PACHECO, NOVAIS & VEIGA, no mesmo ano (50), descrevem 3 casos de brucelose ocular, dois no Rio de Janeiro e um outro em São Paulo. Caso 1: Mulher de 20 anos que declarava ter estado numa fazenda em Angra dos Reis, onde tivera oportunidade de ingerir leite cru. Apresentava cefaléa, sonolência, febre, náuseas e adinamia prolongada; depois sucederam-se novos surtos febris, ao lado de alterações neuropsíquicas e irritabilidade; aos poucos foi surgindo uma deficiência visual diagnosticada no momento do exame como neurocorioretinite do olho direito; a sôro-aglutinação foi positiva para *Br. abortus* no título de 1/640, sendo negativa para *Br. suis* e *Br. melitensis*. A intradermo-reação positiva foi acompanhada de reações locais e gerais, inclusive dor no olho doente. O tratamento com vacinas melhorou as condições da paciente. Caso 2: Homem de 25 anos de idade que costumava passar tempos em fazenda onde houvera casos de brucelose bovina, e que frequentemente tinha anginas repetidas. Ao exame oftalmológico foi diagnosticada uveíte serosa, sendo a sôro-aglutinação positiva a 1/80 com *Br. abortus*, 1/40 com *Br. suis* e negativa com *Br. melitensis*. Também melhorou com o emprêgo de vacinas. Caso 3: Observado em mulher jovem, em São Paulo, que apresentava hemorragia intraocular e conseqüente cegueira por atrofia do nervo ótico. A sôro-aglutinação foi positiva para *Br. suis* e a prova intradérmica produziu reação intensa. Neste caso a terapêutica vacinal não acarretou melhoras porque já havia atrofia do nervo ótico.

Em trabalho publicado também em 1943, VIGNOLI (73) refere que BICUDO DE CASTRO tivera oportunidade de diagnosticar brucelose em paciente do qual se isolou *Br. melitensis* numa raiz dentária; outras provas diagnósticas, feitas por PACHECO & VEIGA foram positivas. Segundo informação pessoal de VEIGA, é o mesmo caso n.º 1 de PACHECO, NOVAIS & VEIGA (50). De 1940 a 1943 VIGNOLI observou um caso, no Rio de Janeiro, em uma mulher de 30 anos que apresentava reumatismo lombo-sacro, febre moderada, fenômenos alérgicos, sinusite, focos dentários, apendicite, emotividade, astenia, cefaléa, hipotensão e abscessos no braço e no seio; febres de vez em quando; referia uso de leite cru, em fazenda no interior do Estado de São Paulo. Sôro-aglutinação ao título de 1/40 com *Br. abortus* mas intensa reação positiva à prova intradérmica, para *Br. suis* e *Br. melitensis*, com manifestações gerais: acentuação de astenia, vertigens e dores lombares. A paciente melhorou com o emprêgo de vacina. O caso seguinte de VIGNOLI, observado em 1943, tratava-se de mulher de 52 anos de idade, procedente de Mato Grosso, onde tinha o hábito de ingerir leite cru, todos os dias. Apresentava um quadro de malária bem como reumatismo, dores na fossa ilíaca direita, resfriados frequentes e sinusite. Sôro-aglutinação ao título de 1/160 com *Br. melitensis* e 1/40 com *Br. abortus*; negativa para *Br. suis*. A prova intradérmica foi positiva para *Br. melitensis* e *Br. suis*, com reação geral traduzida por cefaléa, intensificação da

tosse e do estado febril e dores articulares. O tratamento com vacina fez desaparecer a tosse e melhorar o estado geral. O último caso era o de uma enferma de 30 anos residente no Rio de Janeiro, que apresentava febre diária vespéral, de pouca intensidade, arrepios de frio, astenia, anginas repetidas, urticária, coriza espasmódica, sangramento de gengivas, dôr epigástrica, náuseas, vômitos, cefaléa, insônia, dôr na nuca, prisão de ventre, nervosismo e diarréia. Costumava ingerir leite crú diariamente, durante 5 anos, inclusive em Miguel Pereira, no Estado do Rio de Janeiro, logo depois da ordenha. Sôro-aglutinação a 1/80 para *Br. suis* e forte reação geral à prova intradérmica utilizando os 3 tipos de brucelas. A paciente melhorou com o emprêgo de vacina.

Ao publicar o trabalho que apresentara à XI Conferência Sanitária Panamericana, SILVA (67) acrescenta novos dados. Realizou mais 453 aglutinações com sôros provenientes de indivíduos moradores em Pôrto Alegre, encontrando um que aglutinava brucelas até o título de 1/160 e outro até 1/80; os restantes eram negativos. Descreve dois novos casos, ambos nessa Capital. Num dêles, a sintomatologia confirmou o diagnóstico de laboratório; tratava-se de um indivíduo que trabalhava em fazendola nas imediações de Pôrto Alegre; a sôro-aglutinação foi positiva até 1/1240 porém a hemocultura foi negativa. Noutro caso a hemocultura foi positiva para *Br. suis* e a sôro-aglutinação com *Br. abortus* e *Br. suis* elevou-se a 1/5120.

MADRUGA, em 1944 (39), assinala ter isolado no ano anterior uma amostra de *Br. melitensis* de hemocultura praticada em indivíduo que apresentava quadro febril do tipo ondulante; a amostra se comportou de mesma forma que uma padrão, nas provas de bacteriostase com corantes.

SODRÉ (70) no mesmo ano, refere que observou diversos casos de pacientes de sua clínica no Rio de Janeiro, os quais apresentavam sintomatologia vaga e reto-colite em 90% dos casos; parecia tratar-se de amebose mas na realidade eram brucelose; sômente em 10% dos casos foram encontrados cistos de amebas. Um dêles é referido com maiores detalhes; tratava-se duma mulher que mostrava sintomatologia vaga e reto-colite; a aglutinação foi positiva ao título de 1/160 para *Br. abortus*; com *Br. melitensis* o título foi de 1/20 e com *Br. suis*, de 1/40; a intradermo-reação foi positiva, com manifestações gerais intensas: adinamia, dor abdominal difusa, cefaléa e reação retal acentuada.

Em Minas Gerais, PÉRES (60) comunica os resultados de investigações realizadas em 1941 com 167 sôros humanos, de reação de Widal negativa; utilizou a técnica de aglutinação lenta sômente com antígeno de *Br. abortus*, incubando os tubos a 50°C de um dia para outro. Encontrou 4 casos positivos. Caso 1: Mulher de 30 anos de idade, de Belo Horizonte com manifestações febris; reação positiva ao título de 1/160. Caso 2: indivíduo de Belo Horizonte apresentando quadro clínico muito característico de brucelose; a hemocultura foi negativa

mas a sôro-aglutinação foi positiva a 1/640 e a fixação de complemento fortemente positiva. Caso 3: paciente morador em Águas Belas, região Norte do Estado de Minas Gerais, apresentado aglutinação ao título de 1/640. Caso 4: indivíduo residente em Florestal, Município de Pará de Minas, e que apresentou sôro-aglutinação positiva a 1/640.

O mesmo autor, em 1945 (61), descreve a situação da brucelose humana em Minas Gerais. Refere que AROEIRA NEVES, durante os anos de 1937 a 1940, realizara aglutinações com sôros de 136 indivíduos, em Belo Horizonte, encontrando 43 positivos ao título de 1/160 ou mais, sendo 26 para *Br. melitensis*, 8 para *Br. abortus* e 9 para *Br. suis*. MAGALHÃES, também referido por PÉRES, verificou em 1939 um caso de brucelose aguda num veterinário que atendera vacas portadoras de retenção placentária, em Florestal, perto de Belo Horizonte; o sôro do paciente aglutinava *Br. abortus* ao título de 1/2560. Continuando os seus trabalhos, PÉRES examinou, de 1943 a 1945, 2160 sôros procedentes de Institutos, Laboratórios e Hospitais de Belo Horizonte, e quase todos destinados à reação de Wassermann; praticou a prova rápida, apenas em diluições de 1/100 e 1/200, considerando ambos os títulos positivos. Encontrou 9 sôros com título a 1/100, um a 1/200 e um a 1/3200; êste último caso tratava-se de veterinário e criador em São Sebastião do Paraízo, onde existia a doença nos bovinos. PÉRES refere que a doença animal existia também em Alfenas, donde procedia um de seus casos e onde já haviam sido constatados vários outros, por meio de provas de laboratório.

A respeito da possível influência da brucelose nas afecções otorinolaringológicas, LIMA (36) publica, em 1945, observações sôbre 11 casos de brucelose humana com manifestações rinolaringológicas, a maior parte em pacientes do Rio de Janeiro, tendo sido as provas de sôro-aglutinação e intradérmicas efetuadas por VEIGA, com resultados positivos; também levou em consideração, para a confirmação diagnóstica, a prova terapêutica, ou seja, a melhora apresentada pelos pacientes após a injeção de vacina específica. Resumiremos os casos descritos: Caso 1: Indivíduo de 42 anos de idade, portador de sinusite e que já se submetera a diversas intervenções cirúrgicas; apresentava amigdalite, tosse, insônia, adinamia, anorexia, dôr abdominal, prurido cutâneo e hipotermia; reação intradérmica positiva, sendo mais intensa com *Br. abortus* e *Br. suis*; aglutinação positiva 1/160 com *Br. melitensis* e *Br. suis* e título de 1/40 com *Br. abortus*. Caso 2: mulher de 30 anos de idade, com sinusite que já fôra operada várias vezes, dores, nevralgias e disfagia; reações intradérmicas e aglutinante positivas. Caso 3: Homem de 48 anos de idade, apresentando polisinusite bilateral que já fôra operado 3 vezes; provas intradérmicas e de aglutinação positivas. Caso 4: Homem de 56 anos de idade, apresentado sinusite crônica e que habitualmente viajava pelo interior do País. Caso 5: Mulher de 38 anos de idade, com sinusite; residia em Uberlândia, Estado de Minas Gerais. Caso 6: Mulher com 43 anos de idade, portadora de sinusite, fenômenos gerais e dores articulares. Caso 7: Mulher de 42 anos de idade, com sinusite e fenômenos gerais, inclusive dores

articulares. Caso 8: Homem de 52 anos de idade, residente em Goiás, portador de asma e sinusite. Caso 9: Mulher apresentando sinusite e fenômenos de ordem geral. Caso 10: Homem de 54 anos de idade que também viajava muito pelo interior do País. Caso 11: Homem de 32 anos de idade. Todos os pacientes de LIMA melhoraram ou se curaram com o emprêgo da vacina específica.

Sôbre as manifestações oculares da brucelose, FIALHO (25), escreve um trabalho em o qual relata um caso observado em 1945, em homem de 25 anos de idade, vaqueiro numa fazenda em Paraíba do Sul, Estado do Rio de Janeiro e que não só ingeria leite crú, habitualmente, como também costumava retirar as placentas de vacas abortadas. Embora o diagnóstico tenha sido feito apenas clínicamente, o caso é bem sugestivo em virtude dos antecedentes. O indivíduo apresentava alterações visuais do olho direito, frequentes surtos febris, dores na articulação do cotovelo e nos quadris, ostealgias e mialgias.

PÉRES, ÂNGELO & MALHEIROS (62), apresentam ao 3.º Congresso Brasileiro de Veterinária, reunido em Pôrto Alegre, em 1945, os resultados de suas investigações sôbre brucelose em empregados do Matadouro Modelo e de duas fábricas de banha, em Belo Horizonte. Encontraram 11 casos positivos pela prova de aglutinação, num total de 168 pessoas e 43 casos pela prova intradérmica, num total de 114 indivíduos. A sôro-aglutinação rápida era considerada positiva ao título de 1/80 ou mais, suspeita até 1/50 e negativa até 1/25. Os resultados mostraram discrepâncias com as duas técnicas, parecendo que o manuseio de material infectado determina o aparecimento de sensibilidade cutânea sem que a taxa de aglutininas alcance os níveis considerados positivos e que, no caso, foram os de 1/80 ou mais. Os resultados que obtiveram foram os seguintes:

Sôro aglutinações	Matadouro	Fábrica Perrela	Fábrica Regional	Global
Negativas	86 (87.8%)	29 (83.0%)	30 (85.8%)	145 (85.4%)
Suspeitas	6 (6.1%)	3 (8.5%)	3 (8.5%)	12 (7.1%)
Positivas	6 (6.1%)	3 (8.5%)	2 (5.7%)	11 (6.5%)
Total:	98 (100.0%)	35 (100.0%)	35 (100.0%)	168 (100.0%)
Provas intradérmicas				
Negativas	47 (63.0%)	11 (58.0%)	13 (65.0%)	71 (62.3%)
Positivas	28 (37.0%)	8 (42.0%)	7 (35.0%)	43 (37.7%)
Total:	75 (100.0%)	19 (100.0%)	20 (100.0%)	114 (100.0%)

PACHECO & VEIGA descrevem, em 1945 (51), um caso de estomatite brucelosa em mulher de 23 anos de idade, residente no Rio de Janeiro; a estomatite era rebelde e a doente declarava ter apresentado febrícula depois dum parto, gastralgias, aftas bucais, diarreia, vômitos, anemia e emaciação; depois a febrícula surgiu novamente. A hemocultura foi positiva para *Br. suis*, no fim de 12 dias e, paradoxalmente, as

provas de aglutinação, opsonica e intradérmica foram negativas. Logo após a prova alérgica para fins diagnósticos, desapareceram as aftas e a paciente curou-se com o tratamento pela vacinoterapia específica.

Nêsse mesmo ano BARROS (5) comenta as possíveis relações entre a brucelose e o abôrto habitual, descrevendo 4 casos de sua clínica. O primeiro, observado por VEIGA, era uma paciente de 32 anos de idade que apresentava adinamia, reações alérgicas variadas e tivera dois abortos, sendo o último com febre; a prova intradérmica foi positiva e a sôro-aglutinação elevou-se ao título de 1/100. O caso seguinte foi observado numa argentina de 32 anos de idade, procedente da Província de Santa Fé. Queixava-se de mal estar, suores noturnos, adinamia, insônia, falta de apetite e já tivera dois abôrto; a sôro-aglutinação, praticada ainda em Buenos Aires fôra positiva ao título de 1/100. O terceiro caso foi observado em paciente de 30 anos de idade, que já tivera 2 abôrto e um filho a têrmo; apresentava corrimento amarelado, prurido e cervicite crônica. As provas diagnósticas foram positivas. O último caso, também descrito mais tarde por PACHECO & VEIGA (53) foi observado numa enferma de 26 anos de idade, natural de Mato Grosso; o progenitor da mesma, quando abatia os animais, obrigava os filhos a ingerir o sangue dos bovinos. Já tivera 10 gestações, com 5 natimortos e 2 abôrto; apresentava dores lombares, cefaléa contínua, adinamia, mialgias, artralgias, insônia, falta de apetite, náuseas, vômitos, obstipação até 15 dias e anexite direta crônica. Efetuada a prova intradérmica, que foi positiva com acentuação da artralgia do pé direito, a paciente teve os seus padecimentos melhorados, sendo instituído o tratamento vacinal específico; na 15.^a dose de vacina, todos os sintomas regrediram.

PACHECO & VEIGA (53), em 1946, fazendo considerações sôbre a clínica da brucelose, apresentam 4 novos casos, todos observados no Rio de Janeiro, além de um anteriormente descrito por BARROS (5). Caso 1: Mulher de 28 anos de idade que havia 10 anos apresentava sintomatologia variada: dores abdominais difusas, diarréa, dores articulares, náuseas e vômitos; não tinha febre. As provas intradérmicas e de sôro-aglutinação foram positivas, bem como a prova terapêutica pois com 5 doses de vacinas a paciente ficou restabelecida. Caso 2: Homem de 45 anos de idade, também com sintomatologia de 10 anos de duração; artralgias, mialgias, dores lombares, adinamia, sonolência, diarréa e ausência de febre. A prova intradérmica foi positiva para *Br. suis* e a sôro-aglutinação foi positiva para *Br. melitensis* ao título de 1/160; a prova terapêutica pelo emprêgo da vacina específica, também foi positiva. Caso 3: Mulher de 62 anos de idade com sintomatologia de 15 anos de duração traduzida por dores articulares, dificuldade na marcha, deformação dos membros e paraestesia nas pernas; as provas diagnósticas foram positivas para brucelose, inclusive a de cura, tendo a paciente melhorado no fim de 5 meses de aplicação da vacina específica. Caso 4: Observado em uma doente de 30 anos de idade que apresentava sinusite, dores fronto-nasais, nevralgias no plexo braquial, nuca e coluna dorsal, disfagia dolorosa, amigdalite e tosse.

As provas diagnósticas foram positivas para brucelose, inclusive a de cura, obtendo-se melhora rápida com 5 meses de tratamento pela vacinoterapia específica.

MOREIRA (42), numa apreciação sôbre doenças transmissíveis do Rio Grande do Sul, refere trabalhos inéditos de SILVA, que verificou 18 casos positivos de brucelose (16.9%) em 106 empregados das seções de matança e de picação, num frigorífico de Gravataí, perto de Pôrto Alegre.



Fig. 10 — Eczema e lesões distróficas nas unhas, observados em paciente de Pacheco & Veiga (54).

Em trabalhos da série publicada por PACHECO & VEIGA (52,54) sôbre a brucelose como problema médico-social, encontram-se referências a dois novos casos de brucelose humana. Um dêles era numa paciente do Rio de Janeiro, que apresentava como sintomas sensação de frio, flebite, obstipação e péle fria; a sôro-aglutinação foi negativa mas a intradermo-reação foi francamente positiva com *Br. suis* e menos com as outras duas espécies. O tratamento com vacina específica fez desaparecer a sensação de frio e, depois, a flebite. O outro caso foi observado em um paciente que residia no interior e que apresentava eczema nas mãos e lesões distróficas nas unhas (fig. 10); as

provas intradérmicas e de aglutinação foram positivas bem como a prova de cura, pois com duas séries de vacina específica os sintomas desapareceram completamente.

Por ocasião de 1.^a reunião Interamericana de Brucelose, realizada no México, em Setembro de 1946, PACHECO & VEIGA (55) referem que haviam observado 416 casos de brucelose humana, diagnosticados por provas de aglutinação e intradérmica; em alguns também por prova de opsonocitofagia e cultura; a prova curativa específica veio confirmar a maioria dos diagnósticos feitos. A sintomatologia era variada sendo interessante notar que em 89% dos casos não se observava febre. Maiores detalhes sobre esses casos foram fornecidos posteriormente (56). Descrevem os autores que em 1930 provas sorológicas e cutâneas efetuadas, em pacientes suspeitos clinicamente de brucelose pela presença de um ou mais sintomas imputáveis à doença, 820 foram negativas e 1110 positivas em uma ou ambas as provas; desse último grupo selecionaram 416 como as mais típicas e que foram aquelas em que os pacientes aproveitaram com a vacinoterapia específica ficando melhorados ou curados. Desse 416 casos apenas 11.9% apresentavam sintomatologia febril, sendo os outros todos apiréticos. Dos 1110 pacientes com reações positivas, mais 87 continuavam em tratamento e os outros restantes não melhoraram ou abandonaram precocemente a terapêutica vacinal ou apenas fizeram as provas diagnósticas; todos estes não foram computados pelos autores, que apenas consideraram como positivos os 416 referidos acima, grupando os principais sintomas apresentados pelos mesmos, em um gráfico (fig. 11), em que se nota a grande predominância das manifestações nervosas e digestivas.

Em 1947, CAUSEY & AZEVEDO (18), trabalhando no estado do Pará, descrevem suas observações a partir de 1944. O primeiro paciente, observado em 1944, apresentava estado febril e tinha o diagnóstico clínico de tétano numa das mãos; a bacterioscopia de material retirado da lesão revelou a presença de pequeno germe Gram negativo; o indivíduo era empregado num estábulo na cidade de Belém; a soro-aglutinação foi positiva ao título de 1/100. Foram examinados, desde então, os empregados em 9 estábulos da cidade, inclusive daqueles em que se verificara esse primeiro caso. Consideraram positivos os títulos a 1/25 ou mais, pela técnica de aglutinação rápida, e assim, de 68 indivíduos examinados, encontraram 16 com reação positiva (23.5%), sendo que 6 com título de 1/100 ou mais. Passaram a examinar os empregados nos matadouros de Belém e encontraram 12 com soro-aglutinação ao título de 1/25 ou mais, (13.8%), inclusive 4 a 1/100, num total de 87 indivíduos examinados. Os resultados que obtiveram coincidem com a existência de brucelose no gado bovino, o que comprovaram na ocasião. Resolveram verificar se na população em geral, da mesma Capital, existiam pessoas com reações positivas e aproveitaram para isso os sôros que recebiam para reações sorológicas de sífilis; em 251 sôros examinados, de norte americanos sediados em Belém, nenhuma reação foi encontrada positiva ao título de 1/100 ou mais (houve uma a 1/50), ao passo que em 250 amostras de sôros de brasileiros foi encontrada uma que reagiu positivamente ao título de 1/200 e outra a 1/25.

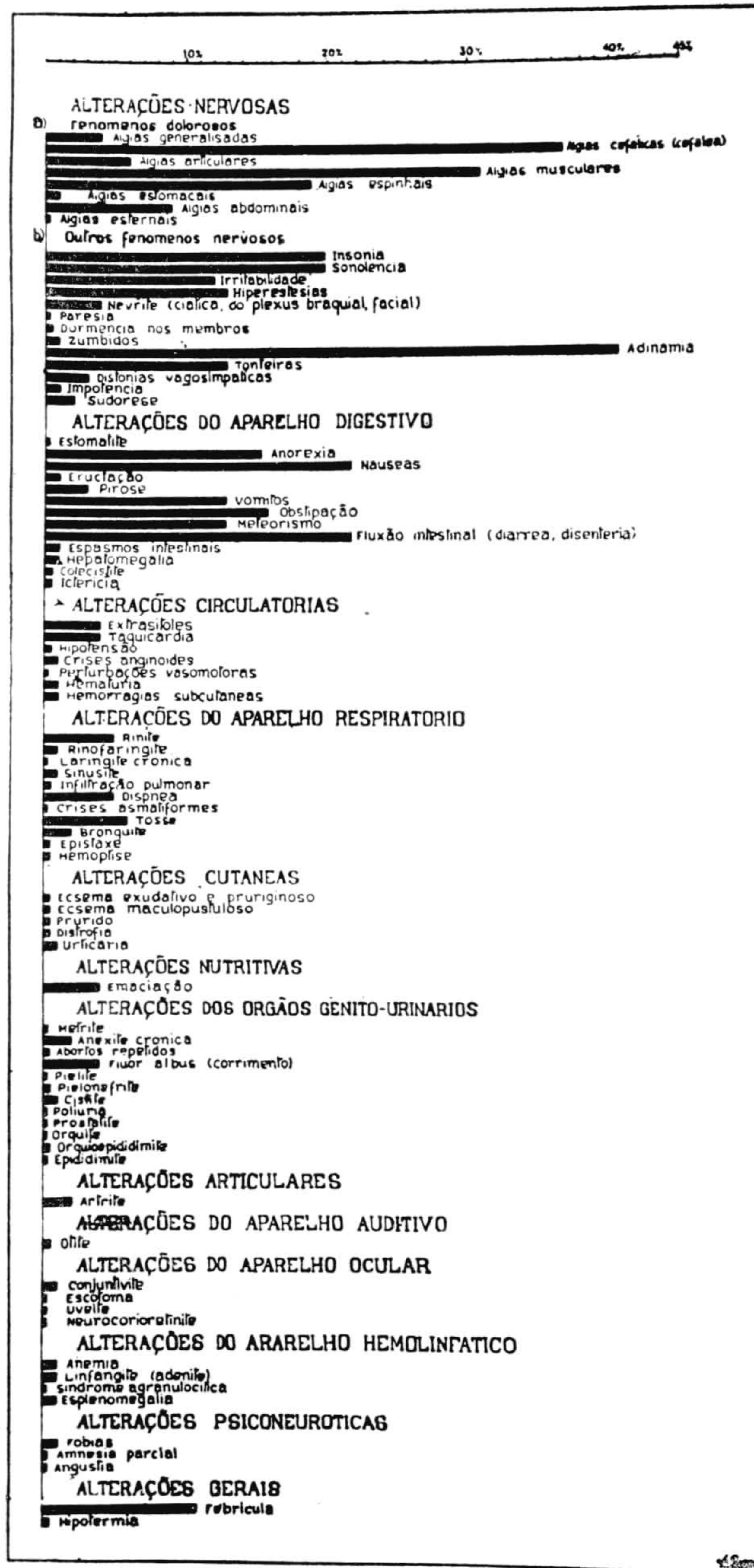


Fig. 11 — Distribuição dos sintomas observados em 416 pacientes de Pacheco & Veiga (56).

LACAZ, FAVA NETO & COSTA (31, 32), referem a verificação de dois casos de brucelose humana em São Paulo. Num deles a sêro-aglutinação fôra negativa, porém foi isolada de medula óssea uma amostra de *Br. suis*. Noutro caso obtiveram sêro-aglutinação positiva a 1/500 e reação intradérmica positiva.

Uma nova publicação de SILVA (68), no Rio Grande do Sul, focaliza o problema humano e veterinário da brucelose nesse Estado. A partir de 1943, época de seu primeiro trabalho (66,67), realizou 2244 aglutinações em sêros de pacientes suspeitos de febre tifóide, encontrando 13 positivos a 1/100 ou mais (0.57%), dos quais 6 com dados clínicos completos confirmadores do diagnóstico; de 4 destes isolou do sangue *Br. suis*. Em 107 operários dos Frigoríficos Nacionais Sul-Brasileiros, no Município de Canôas, encontrou 21 com reações positivas (19.6%), não tendo feito pesquisas no sangue dos empregados dos escritórios. Excluídos os casos observados nos Frigoríficos e aqueles sôbre os quais não possuía história clínica, estudou ao todo 35 casos de brucelose, dos quais 10 apresentavam forma aguda (isolando *Br. suis* de 8 destes) e 25 forma crônica. Dos casos agudos, 5 eram trabalhadores de estâncias, outro (de Taquari) recebera uma linguça de porco e a ingerira crua; um outro doente, uma senhora idosa, recebera do Município de Estrêla, certa quantidade de toucinho, parte do qual ingerira crua. Em dois pacientes que apresentavam reto-colite, obteve sêro-aglutinação positiva, num total de 11 com a mesma afecção (18.1%), e de 7 casos de doença de Hodgkin obteve sêro-aglutinações positivas em 2; êstes casos eram de brucelose crônica e não doença de Hodgkin. Os sintomas que motivaram a procura de médicos nos pacientes com brucelose crônica eram os seguintes: "reumatismo e manifestações articulares (2 casos com espondilite), retites, manifestações gangliais (2 casos suspeitos de Hodgkin), alterações para o lado do aparelho respiratório (1 caso de abscessos múltiplos e recidivantes do pulmão), astenia, temperatura sub-febril e manifestações renais". Examinando sêros de 8 operários do matadouro de São Gabriel, SILVA não observou nenhuma reação positiva, e paralelamente, ausência de reações positivas nos bovinos dêsse local.

CUNHA & BIFONE (22) em trabalho apresentado ao 4.º Congresso Brasileiro de Veterinária, reunido no Rio de Janeiro, em Janeiro de 1948, demonstram a relação existente entre a brucelose e o trabalho em matadouros. Referem as suas pesquisas negativas, realizadas em 1942, em operários do matadouro da Companhia Frigorífica Iguassú, já citadas por HORTA (30). Descrevem minuciosamente a continuação de seu inquérito sôbre o assunto, agora entre os trabalhadores do Frigorífico Armour, em São Paulo, no ano de 1943 e retomado em 1945 e 1946. Fizeram comparações entre os resultados colhidos nos indivíduos e as taxas de aglutininas observadas nos animais abatidos; também compararam as reações em tubos com as reações rápidas, em lâmina; analisaram as relações entre as tarefas executadas pelo pessoal e o número de casos com aglutininas, em cada grupo de operários; verificaram que aparentemente não existia relação entre o

número de indivíduos com aglutininas para brucelas e o tempo de serviço no Frigorífico, a idade, o sexo e a côr; insistem em que a moléstia deva ser considerada de natureza profissional, ressaltando o perigo que representa para os funcionários da inspeção veterinária, forçados justamente a manusear e a examinar os órgãos lesados, principalmente os gânglios linfáticos. No inquérito realizado em Junho de 1943, de 608 indivíduos, encontraram 65 (10.6%) com aglutininas para brucelas, assim discriminados por tarefa executada:

Secção	Examinados	Com aglutininas
Picção de porcos	48	17 (35.4%)
Inspeção Federal	19	3 (15.7%)
Matança (bovinos e suínos)	86	12 (13.9%)
Tripária	158	19 (12.0%)
Picção de bois	188	13 (6.9%)
Salga (carne suína)	17	1 (5.8%)
Salamaria	35	0 0
Tripas secas	23	0 0
Graxaria	10	0 0
Carne verde	9	0 0
Conserva	8	0 0
Currais	4	0 0
Charque	2	0 0
Oficinas	1	0 0
Total	608	65 (10.6%)

Nesse quadro computaram inclusive os indivíduos que apresentavam aglutininas ao título de 1/25, aliás muito poucos, declarando, nas conclusões, que as aglutinações eram, em muitos casos, de título elevado, "ainda que a simples circunstância de representarem os matadouros um foco de infecção, deva induzir a tornar suspeitos mesmo os títulos baixos". Em 1945 repetiram as soro-aglutinações em 33 desses 65 trabalhadores, que ainda permaneciam no Frigorífico e quasi todos os sôros continuavam positivos. Aproveitaram a oportunidade para obter os comemorativos sobre esses indivíduos; metade deles relatava sintomatologia antiga de cefaléa e, principalmente, algias; os outros, que tinham aglutinações muitas vezes em títulos altos mas de nada se queixavam, eles os consideraram casos de "brucelose insuspeitada, silenciosa, verdadeira infecção latente", prontos a se tornarem casos ativos em determinada ocasião. Finalmente em 1946, CUNHA & BIFONE tiveram oportunidade de examinar ainda 17 desses indivíduos, sem que pudessem colher outros informes além dos obtidos anteriormente. Nas mesmas ocasiões em que fizeram esses inquéritos, os autores examinaram os sangue de bovinos e suínos abatidos no Frigorífico, verificando a elevada porcentagem de casos positivos, principalmente entre os suínos, quasi todos procedentes do Sul do País.

Durante a realização da 5.^a Jornada Oftalmológica Brasileira, reunida em Campinas, Estado de São Paulo, em Setembro de 1948, OLIVEIRA (45) tece comentários em torno de Brucelose e a oftalmologia, e cita comunicações sobre dois casos ocorridos em Minas Gerais; um,

de Pará de Minas, foi tratado em Belo Horizonte e outro, com sintomatologia rica, característica de brucelose crônica. A seguir relata 3 casos que teve oportunidade de observar. Caso 1: Homem de 34 anos, lavrador e vaqueiro, residente em Florestal, Pará de Minas, conhecido fóco de brucelose bovina e suína. Observado em 1945, apresentava sinais de gripe e astenia, manifestações oculares de irite bilateral recidivante; a sôro-aglutinação realizada por NORONHA PÉRES, foi positiva ao título de 1/80; a reação intradérmica, feita com brucelergeno, bem como a prova de Mantoux, foram positivas; o paciente mudou-se do local e por isso não foi tratado. Caso 2: Mulher de 46 anos de idade, enfermeira, residindo no Rio de Janeiro, tendo adquirido a doença em Belém do Pará, onde havia bovinos com brucelose; apresentava sintomatologia geral de febre, cefaléa, algias, etc. e, principalmente, irritabilidade nervosa. Havendo suspeita de tumor na medula, fôra internada em serviço de neurologia. A intradermo-reação, feita por VEIGA, foi positiva, assim como a sôro-aglutinação que elevou-se ao título de 1/640 com *Br. abortus*, 1/160 com *Br. suis* e 1/40 com *Br. melitensis*. O tratamento inicial com vacinas, instituído por VEIGA, não a melhorou e a cada injeção sentia agravarem-se os sintomas. Ao ser examinada em Belo Horizonte, em 1947, foi diagnosticada uveíte serosa e, voltando ao Rio de Janeiro, retomou o tratamento com vacina específica, melhorando pouco a pouco, depois de uma hemoptise. Caso 3: Neste caso, acompanhado inicialmente por PRATES, que verificara a presença de espondilite brucelosa, OLIVEIRA verificou, em 1948, importantes alterações do aparelho ocular: blefaro-conjuntivite crônica e descoramento da papila do olho direito, tendo em tôrno áreas de atrofia do epitélio pigmentar, lembrando estase papilar antiga; flocos flutuantes no vítreo e grande retração concêntrica nêsse olho. O paciente era um vaqueiro de 38 anos de idade, pertencente à Colônia Agrícola de Neves, em Belo Horizonte e exercia a profissão desde criança; julgava ter adquirido a doença em Caratinga, onde residira anteriormente. A sôro-aglutinação foi positiva ao título de 1/640 com *Br. abortus* e a prova intradérmica também foi positiva.

Um interessante caso de brucelose pulmonar cavitária foi descrito por FERNANDES, MUNIZ & MENDES (24), em 1948, no Rio de Janeiro. Tratava-se de paciente de 30 anos de idade, que 4 anos antes, apresentara febre vesperal não muito elevada, tosse, dores torácicas e hemoptise; os exames de escarro foram repetidamente negativos para bacilo tuberculoso porém mesmo assim foi iniciado o tratamento com sais de ouro e pneumotorax, tendo em vista a caverna que apresentava ao exame radiológico (fig. 12, A). A colapsoterapia foi abandonada no fim de 4 meses porque os exames de escarro (microscopia, cultura e inoculação) continuaram negativos para bacilo tuberculoso e porque o doente não melhorava. "As radiografias tomadas após o abandono do pneumotorax revelaram a persistência da lesão escavada, com rápido aumento da imagem cavitária" (fig. 12, B). As provas de aglutinação e intradérmicas, feitas por VEIGA, foram positivas para brucelose e o

tratamento com a vacina específica (37 injeções ao todo), fez regredir rapidamente a sintomatologia geral, normalizando-se a temperatura e desaparecendo os fenômenos congestivos pulmonares; a radiografia

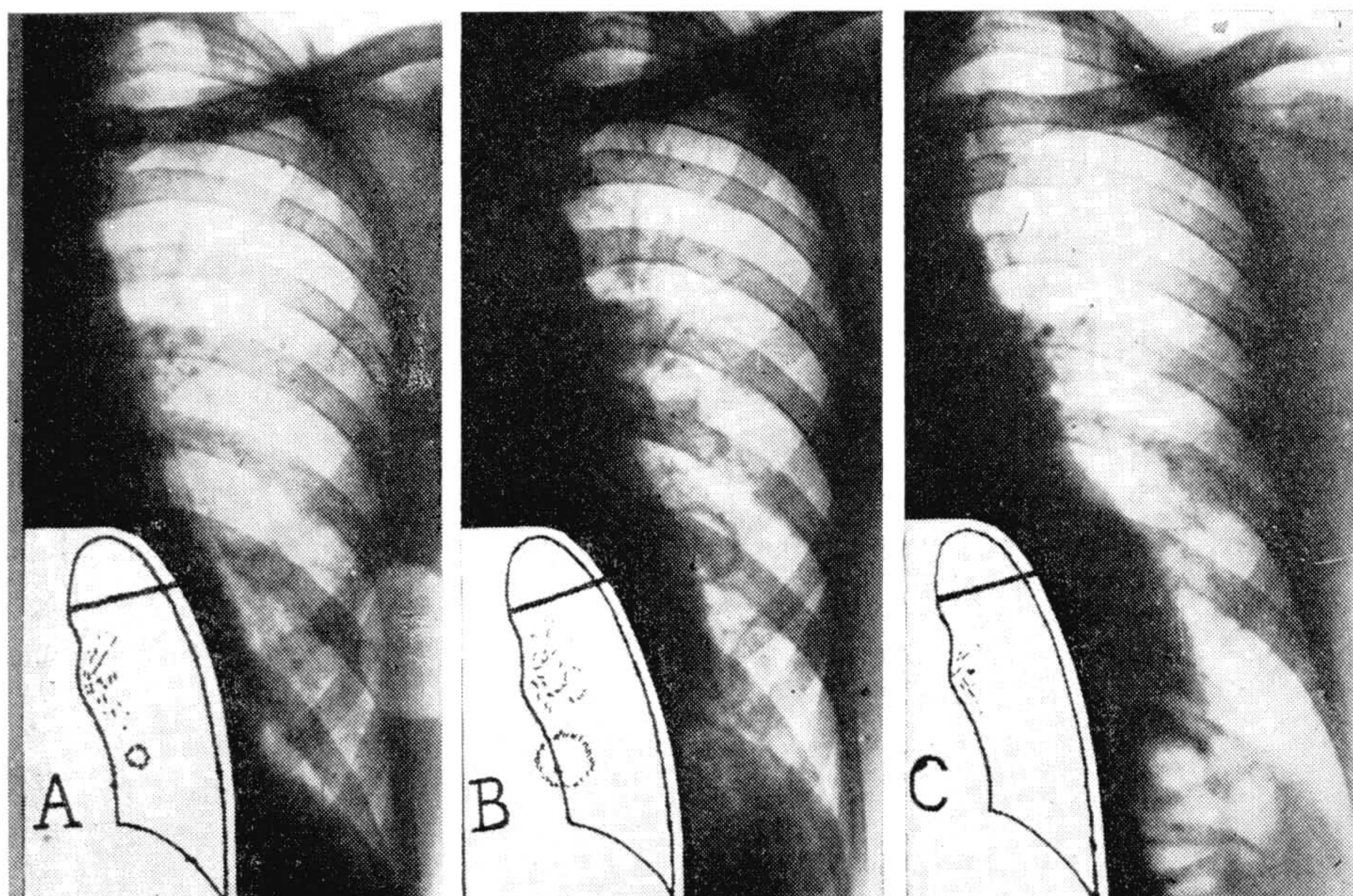


Fig. 12 — Radiografias do paciente de Fernandes & Cols. (24). A - Lesão escavada na base pulmonar esquerda, observada no primeiro exame do doente. B - Aumento da imagem cavitária após o abandono do pneumotorax. C - Desaparecimento da imagem cavitária após o tratamento específico.

tomada após esse tratamento revelou que a imagem cavitária desaparecera completamente (fig. 12, C e 13). Os autores salientam a importância da observação pela similitude com tuberculose, tendo sido levantada a suspeita de brucelose apenas pela absoluta ineficácia da terapêutica antituberculosa instituída anteriormente. O paciente, observado posteriormente (23-A), apresentava-se completamente curado.

Em Março de 1949, durante o Congresso Médico Comemorativo do Cinquentenário da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre, PEREIRA FILHO (59), apresenta um trabalho sôbre diagnóstico e tratamento da brucelose, em o qual refere 4 novos casos por êle observados e que se curaram com o emprêgo de endoproteínas das brucelas.

Nesse mesmo Congresso, SILVA (69) sugere bases e plano de combate à brucelose no Rio Grande do Sul, justificando-os com a apresentação dum resumo sôbre o que já se conhecia do assunto no Estado, e referindo as observações inéditas de ARRUDA que, no Frigorífico Armour, Município de Livramento, encontrou 6% de reagentes num total de 450 trabalhadores examinados. Também cita

que em 3966 amostras de sangue recebidas de todo o Estado, de pacientes suspeitos de febre tifóide, a partir de 1943, só pudera estabelecer o diagnóstico de brucelose por sôro-aglutinação, isolamento de germe e informes clínicos, em 23 dêles.

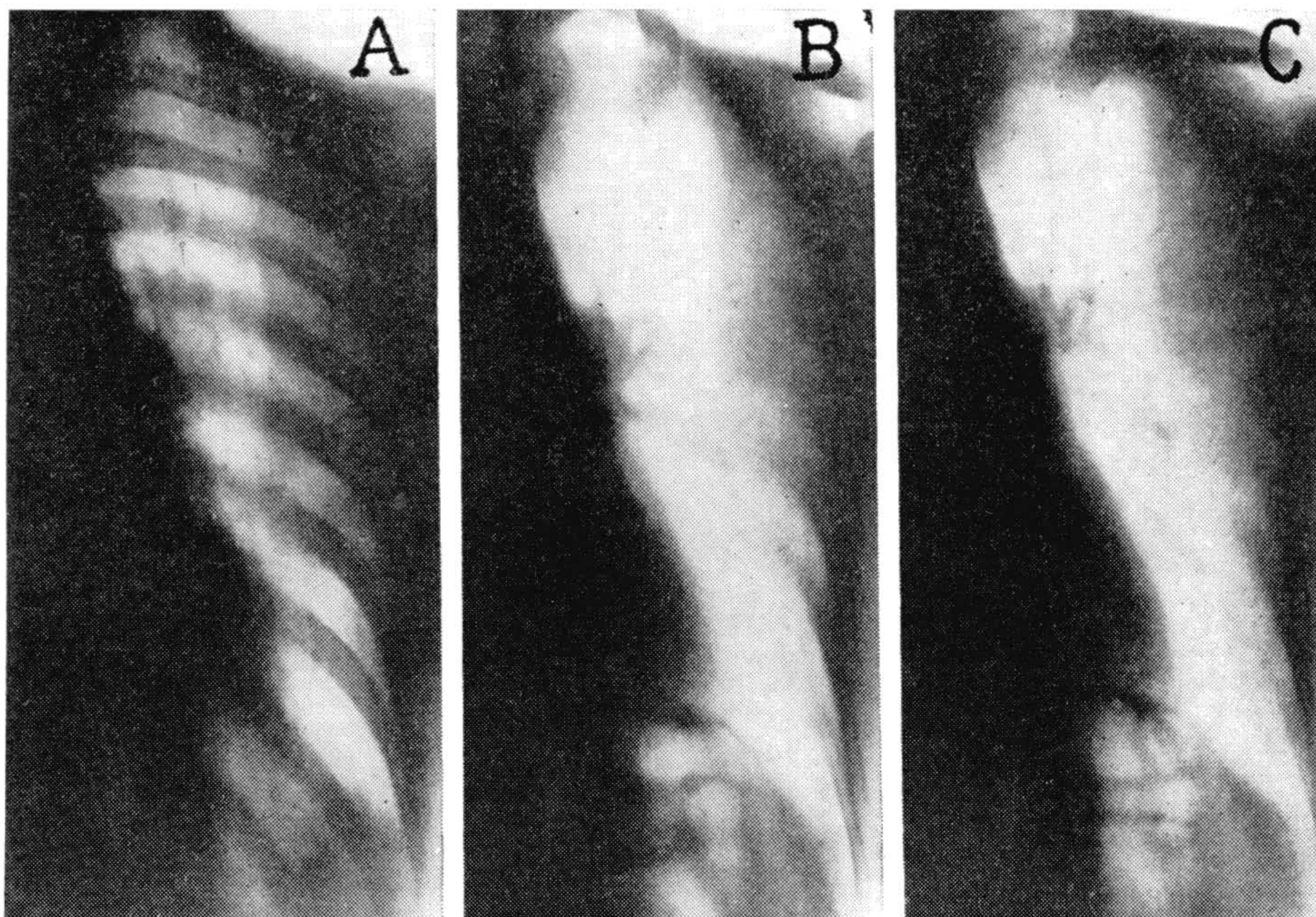


Fig. 13 — Cóstes tomográficas posterior, mediano e anterior comprovando o desaparecimento da lesão escavada, no paciente observado por Fernandes & Cols. (24).

FERNANDES (23-A), no Rio de Janeiro, descreve 3 novos casos de brucelose com localização pulmonar, ressaltando que todos os pacientes residiam na zona urbana da Capital, sem terem tido contacto com animais ou pessoas doentes de brucelose. Em todos a moléstia teve início sem febre e foram observados escarros hemoptóicos. Caso 1: Mulher de 28 anos de idade, residindo havia 10 anos na zona urbana do Distrito Federal; 4 anos antes de ser examinada, apresentou manifestações diversas e escarros hemoptóicos; a radiografia do pulmão (fig. 14) revelou lesões granulosas bilaterais com infiltração do ápice esquerdo; bronquite crônica demonstrada pela auscultação; os exames de escarro (microscopia, cultura e inoculação) foram repetidamente negativos. Persistindo os escarros hemoptóicos, foi instituído o penumotorax bilateral (fig. 15), depois abandonado em face de reações positivas para brucelose (sôro-aglutinação e prova intradérmica); seguiu-se o tratamento com vacinas. Caso 2: Homem de 32 anos de idade residente na zona urbana da Capital; 4 anos antes, apresentara tosse com expectoração sanguinolenta; a radiografia revelou forte espessamento

hilar esquerdo. Instituído o tratamento pelo pneumotorax, observou-se aderência pleural (fig. 16, A) que foi corrigida cirurgicamente (fig. 16, B). Depois de 3 anos de tratamento, foi dado como curado clinicamente,

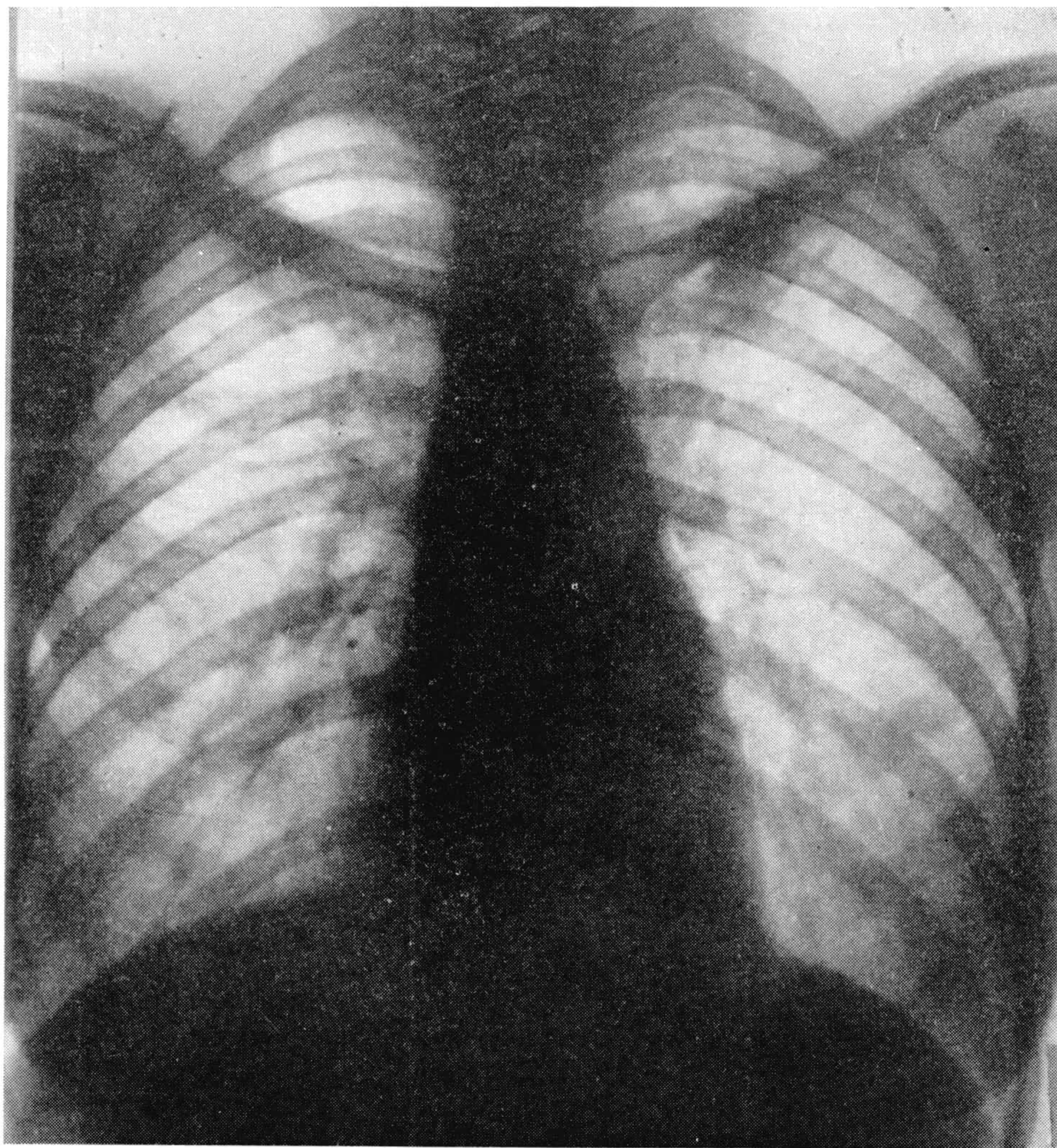


Fig. 14 — Lesões nodulares dos terços superiores de ambos os pulmões
Observação n.º 1, de Fernandes (23-A).

abandonando-se o pneumotorax; com isso as lesões se reativaram (fig. 17). As provas diagnósticas feitas então, foram positivas para brucelose. Caso 3: Este caso foi considerado apenas suspeito; tratava-se de uma mulher de 60 anos de idade, que sempre vivera na zona urbana do Rio de Janeiro, salvo 2 ou 3 veraneios em estações de águas. Quatro anos antes de ser examinada, apresentou escarros hemoptóicos; a radio-

grafia revelou lesões de tipo nodular fibroso difuso em ambos os campos pulmonares. As provas de laboratório para lues e blastomicose foram negativas, bem como a sêro-aglutinação para brucelose. No entanto a intradermo-reação para brucelose foi positiva, daí a suspeição levantada.

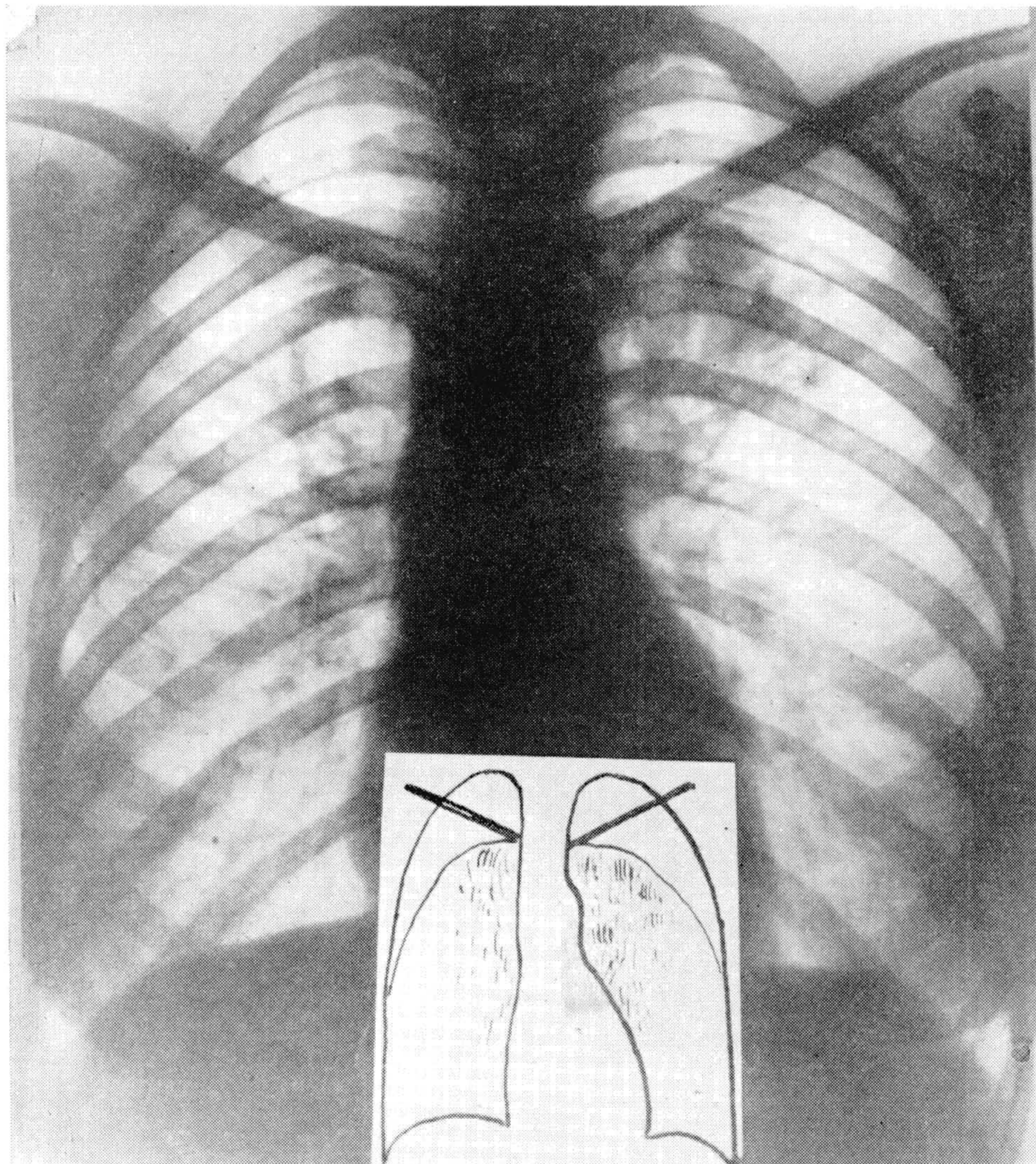


Fig. 15 — Pneumotorax em doente n.º 1 de Fernandes (23-A), notando-se ainda as lesões nodulares.

PACHECO (49), no 3.º Congresso Médico do Estado do Rio de Janeiro, realizado em Setembro de 1949, descreve detalhadamente dois casos de brucelose pulmonar e refere outros dois. Caso 1: Mulher de

22 anos de idade que, um ano antes de ser examinada pelo autor, sofrera traumatismo no torax, devido a uma queda; uma semana depois disto, apresentou dores locais, tosse e expectoração escassa; dias depois, febre. Fez radiografia que revelou fóco limitado no pulmão direito; o exame de escarro evidenciou a presença de bacilo ácido-resis-

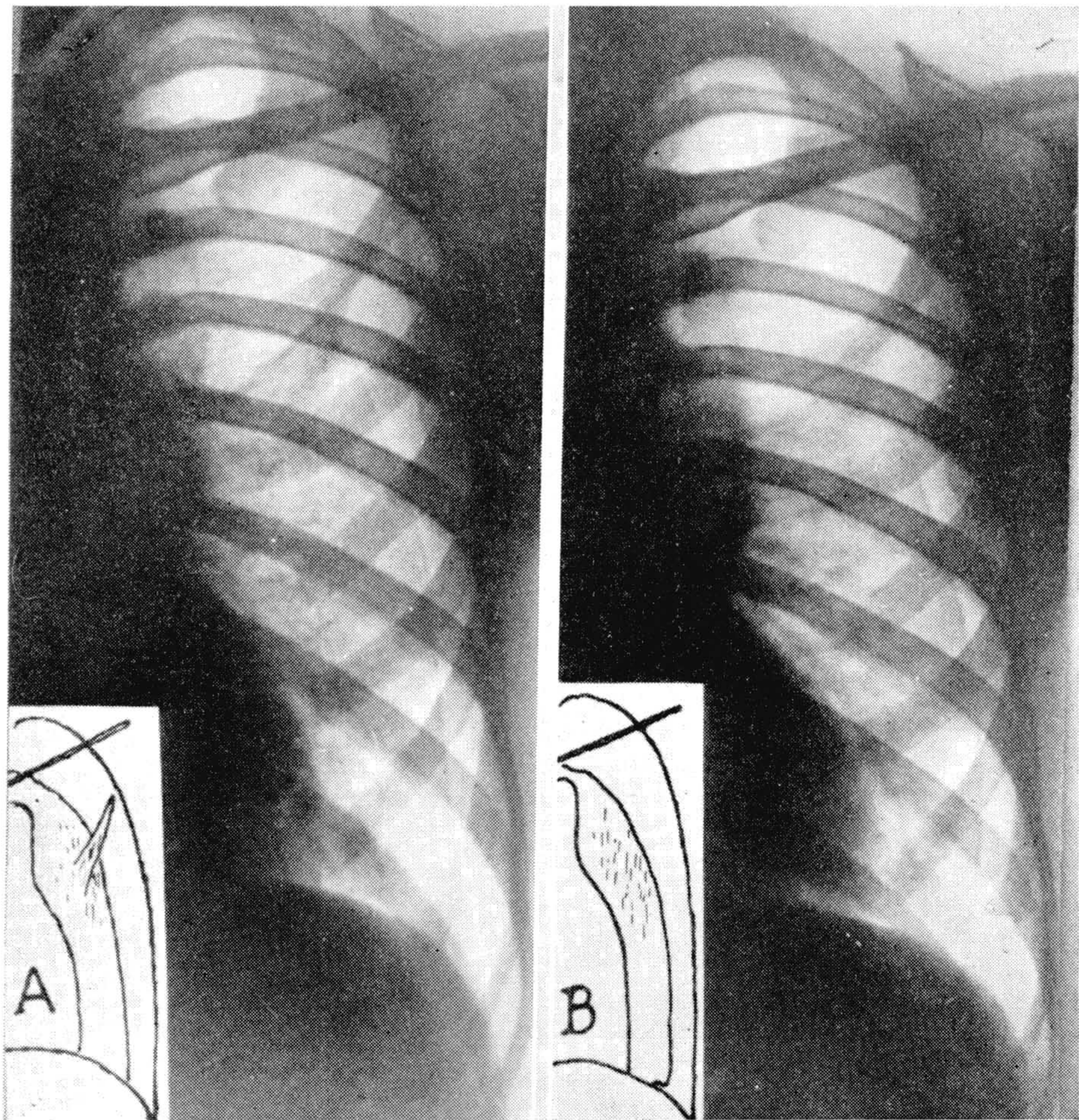


Fig. 16 — A - Pneumotorax esquerdo instalado na suposição de tratar-se de lesão tuberculosa, vendo-se a aderência pleural. B - O mesmo caso após a correção cirúrgica. Doente n.º 2, de Fernandes (23-A).

tente. Em virtude disso, iniciou o tratamento clássico de tuberculose, inclusive pneumotorax, durante 5 meses. Nova bacterioscopia do escarro mostrou a presença de bacilos ácido-resistentes; continuou a colapsoterapia por mais alguns meses, sem resultados satisfatórios. PACHECO observou a enferma depois de internamento em dois sana-

tórios; a radiografia mostrava processo infiltrativo difuso justa hilar e um fóco na parte média do pulmão direito, tomado por uma caverna (fig. 18). Foi feito novo exame de escarro; as inoculações e a microscopia foram negativas porém na sementeira de material de lavado

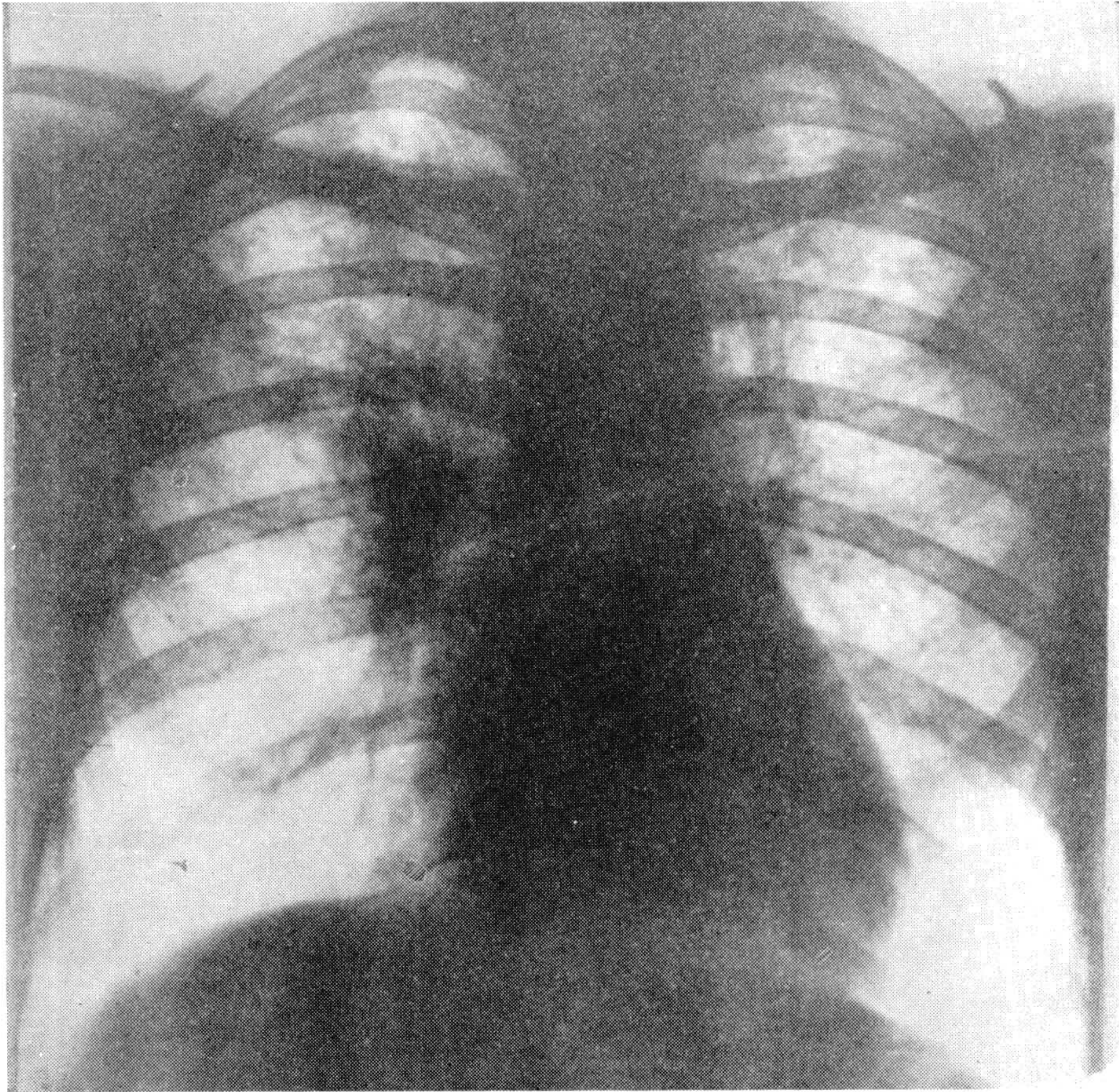


Fig. 17 — Reativação da brucelose pulmonar, em doente n.º 2, de Fernandes (23-A), após o abandono do pneumotorax.

gástrico (a paciente pouco tossia e não escarrava), desenvolveu-se bacilo ácido-resistente não patogênico e seguramente não tuberculoso. Numa segunda cultura, em vez de usar-se soda N/1 para homogeneização do material, foi usada soda N/10 e então, ao fim de 12 dias, cresceram colônias pequenas e escuras, dum germe identificado posteriormente à *Br. abortus*. A temperatura da doente era oscilante porém baixa, com tendência a sub normal, por vezes. A sôro-aglutinação, praticada antes das provas alérgicas, foi positiva a 1/320 com *Br. abortus* e ne-

gativa com *Br. suis* e *Br. melitensis*. As reações intradérmicas foram positivas com filtrado envelhecido do bacilo ácido-resistente isolado, com tuberculina e com *Br. abortus*; negativas com *Br. melitensis* e *Br. suis*. O tratamento, feito de acôrdo com o tisiologista, consistiu, desde então, em pneumotorax e vacinoterapia específica; a paciente melhorou rapidamente, desaparecendo a febrícula (fig. 19). Casos 2 e 3: Os pacientes

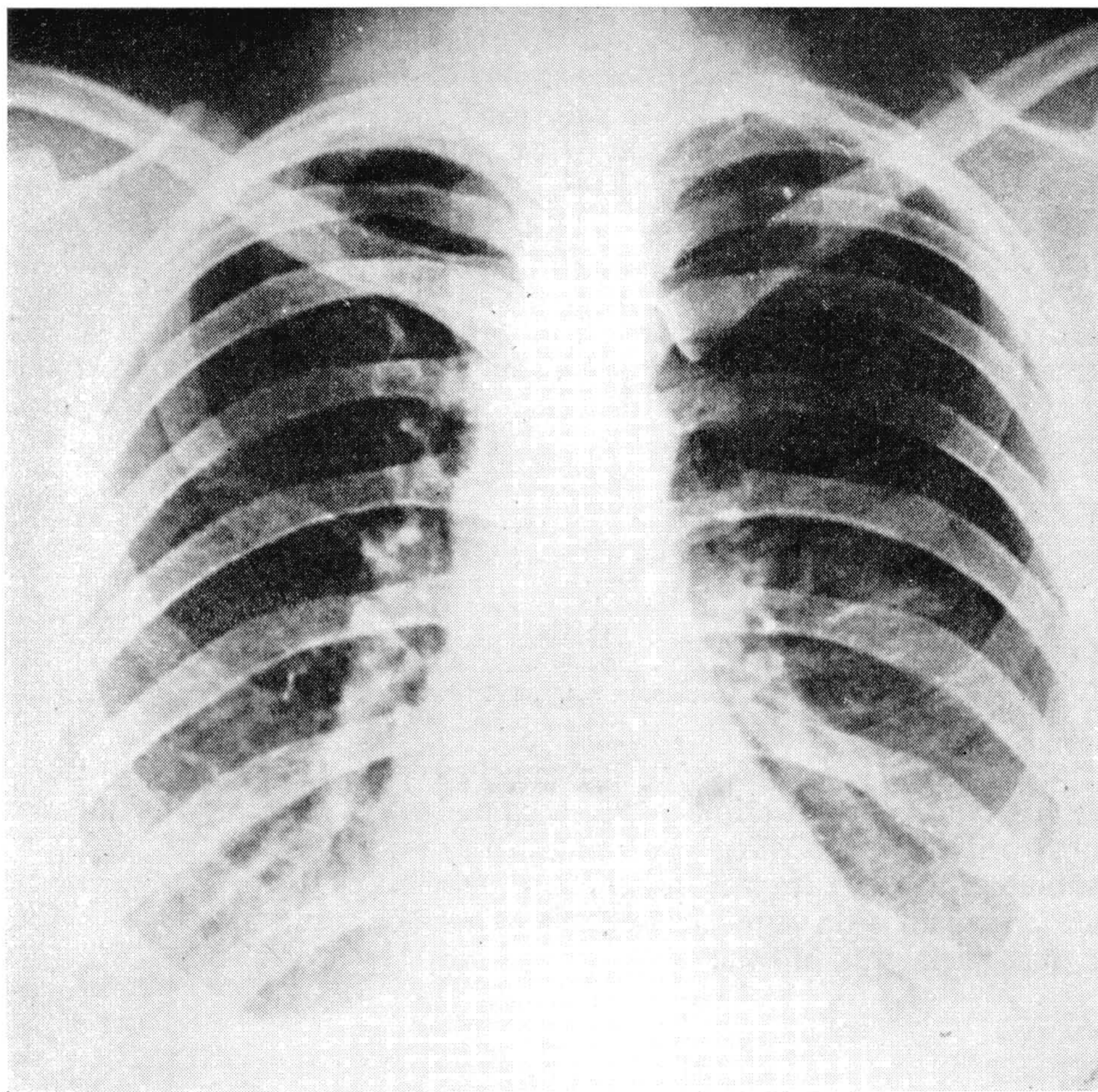


Fig. 18 — Processo infiltrativo difuso justa hilar e fóco na parte média do pulmão direito (caverna). Caso n.º 1, de Pacheco (49).

eram irmãos da enferma do caso 1, também residentes em Petrópolis. Um dêles apresentava dôr cervical persistente, que resistia a todos os tratamentos e que desapareceu após a vacinoterapia específica. O outro apresentava sinais de prostatite crônica. Ambos tiveram reações positivas às provas intradérmica e de sôro-aglutinação para *Br. abortus*.

Esses pacientes dos casos 1, 2 e 3 usavam leite crú, de vaca, procedente duma fazenda própria, em zona com animais contaminados.

O quarto caso de PACHECO referia-se a uma enferma de 30 anos de idade, observada no Rio de Janeiro, que adoeceu em Julho de 1947, apresentando indisposição, tosse com escarros hemoptóicos e ligeira febre; depois, emagrecimento. A radiografia revelou lesão suspeita de tuberculose no pulmão direito (fig. 20). Continuou a perder peso e tinha febrícula vespéral de 37.5 a 37.8°C, palidez, astenia, inapetência e suores noturnos. Os repetidos exames de escarro e de lavado gástrico foram sempre negativos, pelo exame direto e pela inoculação. Ao exame, acusava dores no peito e tosse sêca, sem expectoração. Pela radiografia, foi feito o diagnóstico de tuberculose ulcerativa no pulmão direito. Mais tarde, realizadas provas diagnósticas para brucelose, foi observada sôro-aglutinação positiva para *Br. abortus* ao título de 1/640 e prova intradérmica também positiva, com hiperemia de 3cm de diâmetro. A paciente foi dada como curada após 3 meses de tratamento específico, exclusivamente, tendo recuperado o peso; também desapareceu completamente a tosse que, de resto, pouco lhe incomodava.

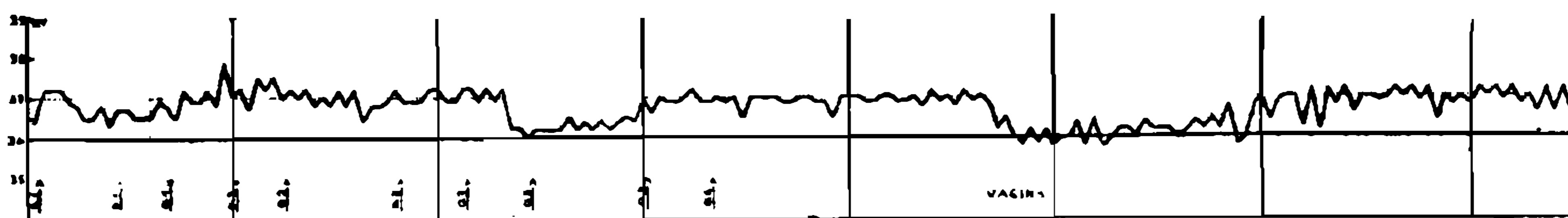


Fig. 19 — Curva térmica observada durante o tratamento com vacinas, do paciente n.º 1, de Pacheco (49).

No mesmo Congresso Médico em Petrópolis, GOUVÊA (28) refere ter observado em sua clínica, 136 casos de brucelose crônica, utilizando como critério diagnóstico a sôro-aglutinação lenta, ao título de 1/80 ou acima, a prova intradérmica e a prova terapêutica. Seus pacientes foram grupados da seguinte forma, quanto aos resultados obtidos com as duas primeiras provas:

	<i>Aglutinação</i>	<i>Prova intradérmica</i>
Positivos	88 (65%)	110 (80%)
Negativos	34 (25%)	15 (11%)
Duvidosos	14 (10%)	11 (9%)

Para mostrar o caráter proteiforme da doença, GOUVÊA refere a sintomatologia apresentada por 6 de seus pacientes. Caso 1: Indivíduo de 39 anos de idade; residiu durante 20 anos em zona rural; queixa-se de dores precordiais, perturbações da sensibilidade cutânea. Reação intradérmica positiva com as três espécies de brucelas; aglu-

tinação a 1/320 com *Br. abortus*, 1/160 com *Br. melitensis* e *Br. suis*. Cura com vacina específica. Caso 2: Doente de 32 anos de idade; pansinusite e labirintite; um ano com tonteiras, às vezes caindo na rua;

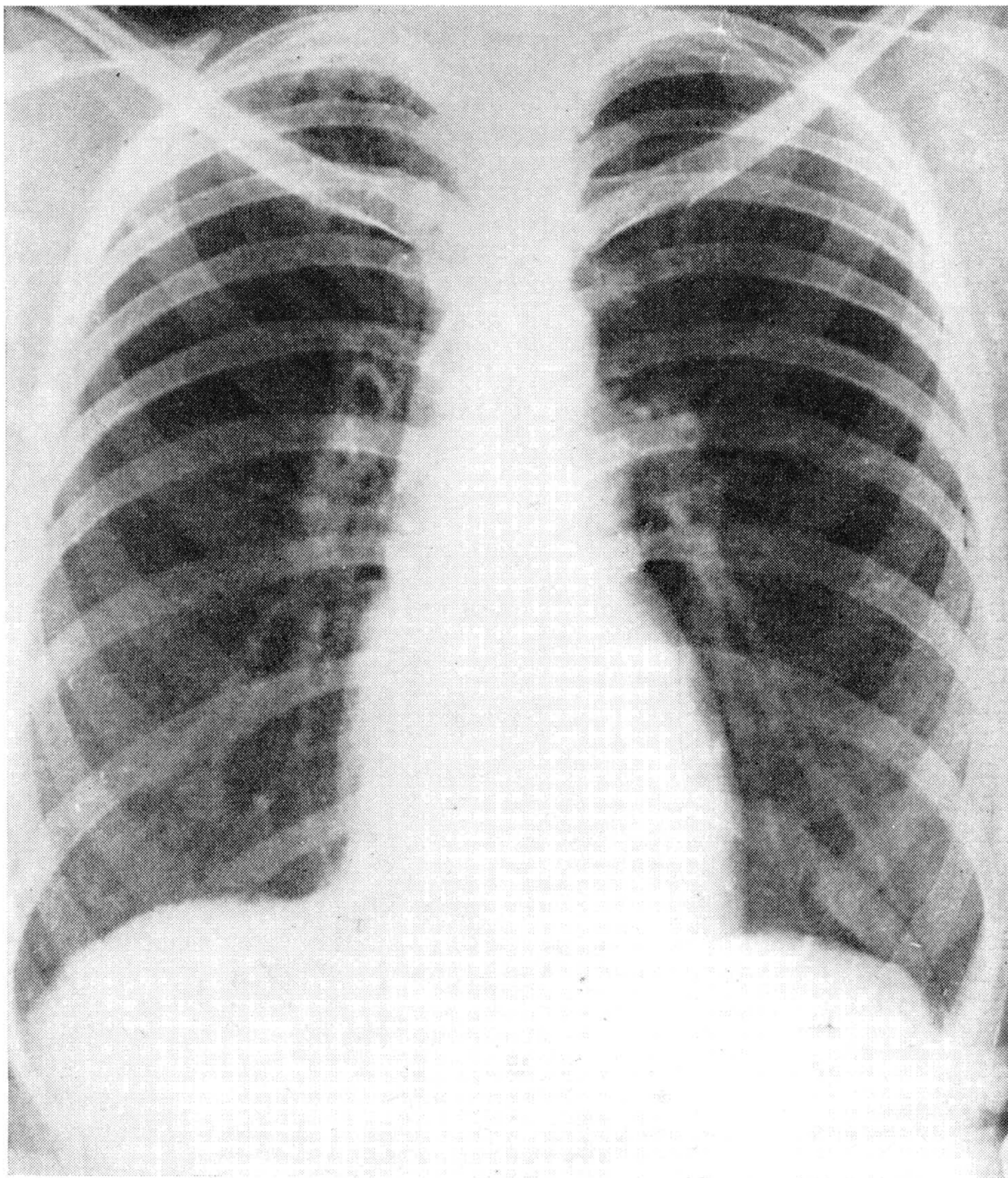


Fig. 20 — Lesão ulcerativa no pulmão direito, observada no paciente n.º 4, de Pacheco (49).

abatimento. Reação intradérmica fortemente positiva com *Br. abortus* e *Br. melitensis*; aglutinação ao título de 1/320 com *Br. abortus* e 1/160 com *Br. suis*. Melhorou com o emprego de vacina, desaparecendo

o síndrome vestibular. Caso 3: Médico; ingerira leite cru, numa estância hidro-mineral e logo depois sentira adinamia e nevralgia do plexo braquial direito. Reação intradérmica fortemente positiva com *Br. abortus*; aglutinação a 1/80 com *Br. abortus*. Cura com vacina específica. Caso 4: Mulher de 41 anos de idade. Crises periódicas de eritema da face e da vulva; freqüentes perturbações intestinais, com diarreia; costumava ordenhar cabras de sua propriedade. Sôro-aglutinação ao título de 1/800. Foram obtidos bons resultados com a terapêutica vacinal. Caso 5: Paciente de 39 anos de idade; havia muitos anos apresentava crises típicas de enxaquecas. Reação intradérmica fortemente positiva com *Br. abortus*; aglutinação ao título de 1/320 com *Br. abortus*. Não fez tratamento. Caso 6: Menina de 13 anos de idade, natural do interior do Estado do Rio Grande do Sul; durante 2 anos apresentava eczema flexural em ambas as pregas do cotovelo. Reação positiva com *Br. abortus* à prova intradérmica e ao título de 1/80 na sôro-aglutinação dessa mesma espécie. Bons resultados com a terapêutica vacinal específica. O autor cita casos com lesões ósteo-articulares, principalmente da coluna vertebral.

COSTA (21), nos anos de 1946 e 1948, realizou em Alagoas e Paraíba, respectivamente, provas para diagnóstico de brucelose. Em Maceió (Alagoas), em 300 sôros recebidos pelo Centro de Saúde, para reação de Wassermann, encontrou 34 casos (11.33%) aglutinando brucelas ao título de 1/80 ou mais, pela prova lenta. Em João Pessoa (Paraíba), em 8 magarefes do Matadouro Municipal, as reações de aglutinação foram todas positivas (100%) aos títulos de 1/80 ou mais, enquanto apenas 6 desses indivíduos (75%) apresentavam reações intradérmicas positivas. Alguns dos magarefes descreviam sintomatologia vaga de reumatismo, dores, etc. No Matadouro Municipal de Campina Grande (Paraíba), COSTA realizou a prova intradérmica em 13 magarefes e 9 deles (69.23%) reagiram positivamente; também alguns desses pacientes relatavam sentirem, de vez em quando, manifestações reumáticas e dolorosas.

Na cidade de Pedra Azul, na região Norte do Estado de Minas Gerais, PORTELA (63) efetuou, a partir de 1948, uma série de sôro-aglutinações em pacientes que apresentavam sintomatologia variada, suspeitos de brucelose; encontrou grande número de reações positivas, algumas em títulos elevados. Os sôros de 63 pacientes foram reexaminados por nós utilizando a técnica de reação lenta, com as 3 amostras de brucelas isoladamente. Considerando positivos apenas aqueles que aglutinaram brucelas ao título de 1/160 ou mais, encontramos 41 positivos (65.0%), havendo mais 6 (9.5%) que aglutinavam ao título de 1/80 uma ou outra amostra de brucela. Num dos pacientes foi praticada a esternomiocultura por ABDON HERMETO (29), em Belo Horizonte, isolando-se uma amostra de brucela que identificamos à *Br. suis*, pelas provas da cromobacterioestase e da urease.

Os dados que encontramos na literatura nacional sôbre a brucelose humana, permitiram-nos organizar um mapa de distribuição dos casos, assinalados apenas os pontos do território nacional em que os mesmos foram verificados ou em que certamente os pacientes se contaminaram (fig. 21).



Fig. 21 — Distribuição da brucelose humana no Brasil. (Cada ponto indica o local em que foram assinalados casos).

A incidência da brucelose animal, que será objeto de outra publicação, revela, contudo, que a casuística da doença no homem seria muito maior se fossem feitos inquéritos sistemáticos pelo menos nas zonas de criação, a semelhança dos que têm sido feitos pelos veterinários e que mostram ser bem elevada a porcentagem de animais infectados, em média 10 a 20% para os bovinos e 30 a 40% para os suínos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — ABEN-ATHAR, J.
1926. Um caso de infecção para-melitense — *Sci. Medica*, 4 (1) : 19-27.
- 2 — ANTUNES, A. & CARNEIRO, V.
1933. *Brucella suis* e sua ação patogênica para o homem. (Terceiro caso de febre ondulante em São Paulo). — *Rev. Soc. Paul. Med. Vet.*, 3 (5-6) : 107-119.
- 3 — ASSIS, A. DE
1936. Sôbre um caso de brucelose crônica humana com localização brucelar dentária — *Hospital*, 8, 2 (7) : 677-686.
- 4 — AZEVEDO, P. DE
1917. A febre de Malta no Brazil — *Arch. Bras. Med.*, 7 : 93-99.
1918. A febre de Malta no Brazil — *Arch. de Biol.*, 2 (22-23) : 375-379.
- 5 — BARROS, M. Q. DE
1945. Brucellose e aborto habitual — *Rev. Gin. Ost.*, 39, 2 (5) : 212-228.
- 6 — BARROS, O. M. DE
1937. As brucelloses humanas no Brasil. A propósito de alguns casos observados em São Paulo — *Rev. Clín. S. Paulo*, 1 (1) : 24-42.
- 7 — BARROS, O. M. DE & GIANONI, G.
1933. Sôbre um caso de brucelose de São Paulo (Nota previa) — *Ann. Paul. Med. Cir.*, 26 (2) : 125-126.
- 8 — BARROS, O. M. DE & GIANONI, G.
1933. Sôbre um caso de brucelose, de São Paulo — *Bol. Soc. Med. Cir. S. Paulo*, 17 (5-7) : 79-81.
- 9 — BARROS, O. M. DE; VASCONCELOS, F. & ROSENFELD, G.
1941. A propósito das formas viscerais da brucelose humana — *Arq. Cir. Clín. Exp.*, 5 (Jun.-Ago.) : 299-310.
- 10 — BIER, O.
1932. Caracterização bacteriológica da amostra de *Brucella*, de proveniência humana, isolada pelo Prof. Carini, em S. Paulo — *Arch. de Biol.*, 15 (171) : 140-141.
- 11 — BOTTINI, A.
1936. Brucellose humana — *Bras.-Medico*, 50 (47) : 1014-1018.
1937. Brucellose humana — *Arq. Riogr. Med.*, 16 (4) : 137.
- 12 — CARINI, A.
1934. Mais dois casos de febre ondulante — *Arch. de Biol.*, 16 (179) : 32-35.
- 13 — CARINI, A.
1936. Mais alguns casos de febre ondulante — *Arch. de Biol.*, 20 (190) : 14-16.
- 14 — CARINI, A.
1937. Ainda um caso de febre ondulante causada por *Brucella suis* — *Arch. de Biol.*, 21 (196) : 11-12.
- 15 — CARINI, A.
1940. Considerações a respeito deste caso de Brucelose (do Dr. Falleiros) — *Arq. de Biol.*, 24 (229) : 174-175.

- 16 — CARINI & VESPUCCI, P.
1932. Primeiro caso autoctono de febre ondulante, comprovado pela hemocultura, observado no Brasil — Arch. de Biol., 15 (171) : 135-138.
- 17 — CARNEIRO, M. G.
1913. A febre de Malta no Rio Grande do Sul — Arch. Bras. Med., 3 (3) : 292-306.
1914. A febre de Malta no Rio Grande do Sul — Rev. Med. S. Paulo, 17 (4) : 56-64.
- 18 — CAUSEY, C. E. & AZEVEDO, M. C.
1947. Infecção por Brucella no homem e no gado em Belém, Pará — Rev. Serv. Esp. S. Públ., 1 (1) : 77-86.
- 19 — CAUSEY, O. R. & CAUSEY, C. E.
1942. Sôbre a ocorrência da brucelose no Estado do Ceará, Brasil — Hospital, 22 (3) : 443-445.
- 20 — CORRÊA, J. J.
1934. Primeiro caso de febre ondulante aparecido no Rio de Janeiro — Bras.-Medico, 48 (46) : 953-954.
- 21 — COSTA, G. A.
1949. Informação pessoal.
- 22 — CUNHA, J. B. & BIFONE, J.
1948. Brucelose e o trabalho em matadouros — An. 4.º Congr. Bras. Vet., Rio de Janeiro, Janeiro. Em impressão.
23. FALLEIROS, F.
1940. Primeiro caso de Brucelose humana identificado em Franca — Arq. de Biol., 24 (229) : 173-174.
- 23-A — FERNANDES, R.
1949. Brucelose pulmonar — Clin. Tisiol., 4 (13) : 217-232.
- 24 — FERNANDES, R.; MUNIZ, E. MENDES, W.
1948. Brucelose pulmonar cavitária — Clin. Tisiol., 3 (11) : 483-488.
- 25 — FIALHO, S. A.
1945. Manifestações oculares da brucelose — Rev. Bras. Oftalm., 3 (4) : 189-200.
- 26 — FONSECA, J. M. DA
1940. Sôbre alguns casos de brucelose — Bol. Acad. Nac. Med., 112 (2) : 57-60.
- 27 — GESTEIRA, J. M.
1908. Etiologia e diagnóstico da septicemia de Bruce — Tése, Fac. Med. Bahia, 113 págs.
1949. Considerações em tôrno da brucelose crônica — An. 3.º Congr.
- 28 — GOUVÊA, P.
Méd. Estado do Rio de Janeiro, Petrópolis, Setembro. Em impressão.
- 29 — HERMETO, A.
1949. Informação pessoal.
- 30 — HORTA, P. P.
1942. Bruceloses — Atas XI Conf. Sanit. Panamer., Rio de Janeiro, Setembro: 112-171.
1942. Bruceloses — Arq. Hig., 12 (3) : 113-176.

- 31 — LACAZ, C. DA S.; FAVA NETO, C. & COSTA, O.
1947. Prova de sôro-aglutinação rápida em doentes não infectados de brucelose — An. Paul. Med. Cir., 54 (3) : 209.
- 32 — LACAZ, C. DA S.; FAVA NETO, C. & COSTA, O.
1948. Reacções de sôro-aglutinação com antígeno de brucela em portadores de infecções não brucelósicas — Rev. Bras. Med., 5 (4) : 243-246.
- 33 — LACORTE, J. G.
1935. Febre ondulante. Comprovação sorológica e bacteriológica referente ao primeiro caso assinalado no Rio de Janeiro. Nota previa — Rev. Med.-Cir. Brasil, 43 (2) : 43-45.
- 34 — LACORTE, J. G.
1935. *Brucella melitensis*. Nota sôbre o germe por nós isolado do primeiro caso de febre ondulante assinalado no Rio de Janeiro — Bras.-Medico, 49 (26) : 575-576.
- 35 — LEMME JR.
1943. Brucelose crônica de localização dentária — Rev. Bras. Odont., n.º 2 : 50-54.
- 36 — LIMA, E. E. DE
1945. Da possível influência da brucelose nas afecções otorrinolaringológicas — Impr. Méd., 21 (377) : 37-43.
- 37 — LIMA, J. P. C.
1948. Hemocultura em "Liquoid" — Bras.-Medico, 52 (53) : 1184-1186.
- 38 — MACIEL, H.
1940. Caso suspeito de brucelose humana — Bol. Acad. Nac. Med., 112 (2) : 61.
- 39 — MADRUGA, M.
1944. Um caso de febre ondulante — Rev. Flum. Med., 9 (3) : 49-51.
1945. Um caso de febre ondulante — Biol. Médica, 3 (2) : 63-64.
- 40 — MAGALHÃES, O. DE
1937. Febre de Malta (Nota previa) — Bras.-Medico, 51 (51) : 1247.
- 41 — MONIZ, G.
1902. Existe na Bahia a febre de Malta ? Sugestões — Gaz. Med. Bahia, 34 (1) : 1-18.
- 42 — MOREIRA, P. M.
1946. Notas epidemiológicas sôbre algumas doenças transmissíveis no Rio Grande do Sul — An. Fac. Med. Pôrto Alegre, 7 (1) : 9-51.
- 43 — NEIVA, C.
1930. Aglutininas para *Brucella abortus* em sôros humanos — Rev. Soc. Paul. Med. Vet., 1 (3) : 73-80.
- 44 — NEIVA, C.
1935. Aglutininas para o gênero *Brucella* em sôros humanos — An. Paul. Med. Cir., 30 (1) : 5-6.
- 45 — OLIVEIRA, D. B. DE
1948. Brucelose e oftalmologia — An. 5.^a Jornada Oftalm. Bras., Campinas, Setembro. Em impressão. Resumo em Arq. Inst. Pen. Burnier, Campinas, 1949, 8 : 132-133.

- 46 — OLIVEIRA, M. C. DE
1940. Sôro-aglutinação na Brucelose — Tése, Esc. Med. e Cir. Inst. Hanem., Rio de Janeiro, 86 págs.
- 47 — PACHECO, G.
1941. Nota sobre a inclusão das brucelas na sôro-reação da prova de Widal — Hospital, 19 (4) : 625-628.
- 48 — PACHECO, G.
1941. Sobre a febre ondulante ou brucelose — Arq. Hig., 11 (1) : 157-179.
- 49 — PACHECO, G.
1949. Brucelose pulmonar — An. 3.^o Congr. Méd. Estado do Rio de Janeiro, Petrópolis, Setembro. Em impressão.
- 50 — PACHECO, G.; NOVAIS, J. L. & VEIGA, G. P. DA
1943. Brucelose ocular — Bras.-Médico, 57 (45-46) : 433-438.
- 51 — PACHECO, G. & VEIGA, G. P. DA
1945. Estomatite brucelose — Med., Cir., Farm., (115) : 629-632.
- 52 — PACHECO, G. & VEIGA, G. P. DA
1946. A brucelose com problema médico-social. X — Alterações do sangue e do aparelho circulatório — Rev. Bras. Med., 3 (1) : 70-74.
- 53 — PACHECO, G. & VEIGA, G. P. DA
1946. Considerações clínicas em torno da brucelose — Bras.-Medico, 60 (16-17) : 140-144.
- 54 — PACHECO, G. & VEIGA, G. P. DA
1946. A brucelose como problema médico-social. XIII - Brucelose cutânea — Rev. Bras. Med., 3 (6) : 485-487.
- 55 — PACHECO, G. & VEIGA, G. P. DA
1946. Brucelosis en el Brasil. Con especial referencia a las formas afebriles — Primeira Reunión Interam. Brucelosis, Mexico, Setembro : 63-68.
- 56 — PACHECO, G. & VEIGA, G. P. DA
1947. Brucelose apiretica. Considerações em torno de 416 casos — Bras. Medico, 61 (5-7) : 35-40.
- 57 — PENNINO, J.
1932. Observação clínica de um caso de brucella no homem — Arch. de Biol., 15 (171) : 138-139.
- 58 — PEREIRA FILHO
1933. As bruceloses. Autotonia do primeiro caso de febre ondulante pela *Brucella Abortus Bovis* observado no Rio Grande do Sul — Rev. Radiol. e Clín., 2 (6) : 755-772.
- 59 — PEREIRA FILHO, M. J.
1949. Diagnóstico e tratamento da Brucelose — Congr. Méd. Comem. Cincoent. Fac. Med. Pôrto Alegre, Março : 32 págs.
- 60 — PÉRES, J. N.
1944. Pesquisas de aglutininas para "*Brucella abortus*" em sôros Widal negativos — Bras.-Medico, 58 (49-50) : 449-450.
- 61 — PÉRES, J. N.
1945. A febre ondulante no Estado de Minas Gerais — Bras.-Medico, 59 (1-2) : 2-4.

- 62 — PÉRES, J. N.: ANGELO, P. & MALHEIROS, C.
1945. Investigações sôbre a febre ondulante em Belo Horizonte (Estado de Minas Gerais) — An. 3.^o Congr. Bras. Vet., Pôrto Alegre, Outubro : 558-564.
- 63 — PORTELA, F. B.
1948. Informação pessoal.
- 64 — SANSON, D. DE
1940. Caso suspeito de brucelose humana — Bol. Acad. Nac. Med., 112 (2) : 60-61.
- 65 — SCHWAB, A.
1941. Considerações em torno de um caso de brucelose — Bras.-Medico, 55 (35) : 601-603.
- 66 — SILVA, N. N. DA
1942. Situação atual da brucelose no Rio Grande do Sul — Atas XI Conf. Sanit. Panamer., Rio de Janeiro, Setembro: 256-263.
- 67 — SILVA, N. N. DA
1943. A brucelose no Rio Grande do Sul — Arq. Dep. Estadual de Saúde, R. G. do Sul, 4: 7-14.
- 68 — SILVA, N. N. DA
1947. Brucelose. O problema humano e veterinário no Rio Grande do Sul (2.^a comunicação) — Hospital, 32 (6) : 925-938.
- 69 — SILVA, N. N. DA
1949. Bases e plano de combate à brucelose no Rio Grande do Sul — Congr. Méd. Comemor. Cincoent. Fac. Med. Pôrto Alegre, Março: 4 págs.
- 70 — SODRÉ, L.
1944. Reto-colite brucélica. Nota prévia — Bras.-Medico, 58 (30-31) : 277-279.
- 71 — STAVALE, A.
1937. Um caso de brucellose — Rev. Clin. de S. Paulo, 1 (3) : 135-139.
- 72 — TRAMONTI, E.
1934. Contribuição clínica ao estudo da brucellose (febre ondulante) em S. Paulo — Novotherapia, 14 (79) : 13-19.
- 73 — VIGNOLI, J.
1943. Aspectos da brucelose como problema clínico de atualidade — Med., Cir., Farm., (92) : 586-599.
- 74 — WEDERHAKE, C. J.
1934. Contribuição para o estudo das febres ondulantes — Tése, Fac. Med. Pôrto Alegre, 57 págs.
-